

Indicadores sobre el

Derecho

a la

Salud

en México

1ª Edición, 2011.

DR © Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Edificio Sede

Av. Héroe de Nacozari Sur Núm. 2301

Fracc. Jardines del Parque, CP 20276

Aguascalientes, Ags.

www.inegi.org.mx

atencion.usuarios@inegi.org.mx

DR © Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Periférico Sur 3469,

esquina Luis Cabrera,

Col. San Jerónimo Lídice,

C.P. 10200, México, D.F.

**DR © Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos (OACNUDH)**

Alejandro Dumas No. 165

Col. Polanco, Del. Miguel Hidalgo

C.P. 11560, México, D.F.

Publicado por OACNUDH

ISBN 978-92-1-354124-1

Coordinación editorial: **OACNUDH México**

Diseño de portada: **Edgar Sáenz Lara**

Diseño de interiores: **Edgar Sáenz Lara**

Edición: **Josué Vega López**

Impreso en México.

El material contenido en esta obra puede citarse o reproducirse libremente, a condición de que se mencione su procedencia y se envíe un ejemplar de la publicación que contenga el material reproducido a la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH).

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	9
LISTADO DE ABREVIATURAS	10
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I. MARCO METODOLÓGICO PARA LA ELABORACIÓN DE INDICADORES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS Y SU APLICACIÓN EN MÉXICO	15
1. Metodología para la elaboración de indicadores: tipo de indicadores y consideraciones conceptuales	17
2. Aplicación de la metodología del ACNUDH en el caso de México	23
CAPÍTULO II. NORMATIVA SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO	31
1. Concepto y contenido del derecho a la salud de conformidad con los estándares internacionales en materia de derechos humanos	33
2. El derecho internacional y los derechos humanos	35
3. Los derechos humanos y la salud	36
4. El derecho a la salud en México	39
4.1. El derecho a la salud en la Constitución mexicana	39
4.2. Legislación Federal	42
4.2.1. Sistema de Protección Social en Salud	46
4.2.2. IMSS-Oportunidades	47
4.2.3. Programa Oportunidades	48
4.2.4. Normas Oficiales Mexicanas	49
4.2.5. Reglamentos	50
4.3. Legislaciones Estatales	51
4.3.1. Constituciones Estatales	51
4.3.2. Leyes Estatales	53
5. Exigibilidad jurídica del derecho a la salud en México	55
CAPÍTULO III. INDICADORES SELECCIONADOS PARA LA MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL DERECHO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL EN MÉXICO	57
Matriz 1. Indicadores ilustrativos propuestos por el ACNUDH sobre el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental	59
Matriz 2. Indicadores equivalentes a la propuesta ilustrativa del ACNUDH sobre el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental calculados para México	61

Proporción de asuntos recibidos en la CONAMED por inconformidades médicas (SP01a)	64
Quejas sobre el derecho a la protección de la salud, recibidas en los organismos públicos de derechos humanos (SP01b)	66
Gasto público en atención a la salud como porcentaje del PIB (SP02a)	68
Gasto público total en salud como porcentaje del gasto total en salud (SP02b)	70
Porcentaje del gasto corriente monetario trimestral de los hogares en cuidados de la salud respecto al gasto corriente total por deciles de hogares (SP02c)	72
Porcentaje de nacimientos atendidos por personal especializado (SP03a)	74
Porcentaje de nacimientos atendidos por cesárea (SP03b)	76
Número de hospitales resolutivos para la emergencia obstétrica (SP03c)	78
Promedio de consultas prenatales por embarazada (SP04a)	80
Brecha de consultas prenatales por embarazada (SP04b)	82
Porcentaje de embarazadas con primera consulta prenatal en el primer trimestre (SP04c)	84
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años unidas usuarias de anticonceptivos (SP05)	86
Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos (SP06a)	88
Porcentaje de nacimientos cuya madre es menor de 20 años de edad (SP06b)	90
Relación de mortalidad fetal (SP07)	92
Porcentaje de mujeres casadas o unidas con al menos un incidente de violencia por parte de su pareja en los últimos 12 meses (SP08)	94
Porcentaje de niñas y niños nacidos vivos alimentados con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (SP11)	96
Porcentaje de menores de dos años bajo control nutricional cubiertos por el Programa Oportunidades (SP12)	98
Porcentaje de cobertura completa con esquema básico de vacunación en menores de 5 años de edad (SP13a)	100
Porcentaje de cobertura completa con esquema básico de vacunación en menores de 1 año de edad (SP13b)	102
Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares con disponibilidad de agua entubada dentro de la vivienda o el predio (SP14)	104
Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares con disponibilidad de drenaje conectado a la red pública o fosa séptica (SP15)	106

Emisiones de CO ₂ per cápita (SP16a)	108
Generación de residuos sólidos urbanos (SP16b)	110
Porcentaje de disposición final de residuos sólidos urbanos en sitios no controlados (SP16c)	112
Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares que cocinan con leña o carbón (SP16d)	114
Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares de mala calidad de los servicios disponibles (SP18a)	116
Riesgos de trabajo por tipo (SP18b)	118
Número de casos relativos a afectaciones al entorno natural consignados ante un/a juez/a (SP19)	120
Tasa de incidencia de paludismo por cada 100 mil habitantes (SP23a)	122
Porcentaje de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax (SP23b)	124
Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100 mil habitantes (SP23c)	126
Porcentaje de casos nuevos de tuberculosis pulmonar curados al término del tratamiento (SP23d)	128
Incidencia de SIDA por año de diagnóstico por cada 100 mil habitantes (SP23e)	130
Porcentaje de adolescentes sexualmente activas/os, que usó condón en la primera relación sexual (SP23f)	132
Porcentaje de población de 12 a 65 años de edad con exposición a la prevención en el consumo de drogas (SP25)	134
Gasto público en salud per cápita (SP27)	136
Médicos/as en contacto con el/la paciente por cada 1 000 habitantes (SP28a)	138
Unidades médicas por cada 1 000 habitantes (SP28b)	140
Camas censables por cada 1 000 habitantes (SP28c)	142
Porcentaje de la población con alguna forma de aseguramiento médico (SP29)	144
Porcentaje de personas con discapacidad con alguna forma de aseguramiento médico (SP31a)	146
Porcentaje de población hablante de lengua indígena con alguna forma de aseguramiento médico (SP31b)	148
Porcentaje de niñas y niños nacidos vivos con bajo peso al nacer (SR33)	150

Relación de mortalidad perinatal (SR34)	152
Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos/as vivos/as (SR35a)	154
Porcentaje de muertes maternas atendidas por personal especializado (SR35b)	156
Tasa de mortalidad de la población femenina de 25 años y más por cáncer cérvico-uterino por cada 100 mil mujeres (SR35c)	158
Tasa de mortalidad de la población femenina de 25 años y más por cáncer de mama por cada 100 mil mujeres (SR35d)	160
Tasa de mortalidad infantil por cada 1 000 nacimientos (SR36a)	162
Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años, por cada 1 000 nacidos/as vivos/as (SR36b)	164
Prevalencia de emaciación, desmedro o sobrepeso en población menor de cinco años (SR37)	166
Defunciones por riesgos de trabajo por cada 10 mil trabajadores/as bajo seguro de riesgo de trabajo (SR38)	168
Defunciones de VIH/SIDA por cada 100 mil habitantes (SR39a)	170
Tasa de mortalidad por tuberculosis por cada 100 mil habitantes (SR39b)	172
Porcentaje de población de 12 a 65 años de edad que usa drogas ilegales (SR40)	174
Esperanza de vida al nacimiento (SR41)	176
Tasa de suicidio (SR42a)	178
Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículos de motor (SR42b)	180
Tasa de mortalidad por homicidio doloso (SR42c)	182
Porcentaje de muertes por homicidio doloso certificadas por médico legista (SR42d)	184
Porcentaje de muertes por homicidio doloso ocurridas en el hogar (SR42e)	186
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus (SR42f)	188
Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años (SR42g)	190
REFLEXIONES FINALES	193
ANEXO: Formato para recabar observaciones y sugerencias sobre el documento: Indicadores de proceso y resultado seleccionados para la medición del cumplimiento del Derecho al Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental.	199

AGRADECIMIENTOS

La presente publicación, Indicadores sobre el Derecho a la Salud en México, es resultado de un proceso participativo y coordinado encaminado a la elaboración de un conjunto de indicadores de apoyo para la medición del cumplimiento del Derecho al Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental en México. Durante su desarrollo, fue fundamental la participación de actores pertenecientes a instituciones gubernamentales, académicas, organizaciones de la sociedad civil y agencias del Sistema de las Naciones Unidas en México.

Dado el valor de las colaboraciones realizadas por ellas y ellos, así como de su incansable apoyo en el exitoso desarrollo de este proyecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) desean expresar su más sincero agradecimiento a:

Secretaría de Salud (SSA)
 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
 Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero
 Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán
 Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche
 Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla
 Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León
 Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luís Potosí
 Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa
 Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)
 Consejo Nacional de Población (CONAPO)
 El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Sexual y Reproductiva (CNEYSR)
 El Colegio de México, A.C. (COLMEX)
 El Colegio de la Frontera Norte (COLEF)
 El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en México (UNICEF México)
 Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A.C.
 Grupo de Trabajo sobre Migraciones de la Plataforma Interamericana de Derechos Humanos Democracia y Desarrollo. Capítulo Mexicano (ESPACIO DESC) / CIPROSOC, FIAN Mex. CAM.
 Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)
 Observatorio de Política Social y Derechos Humanos de INCIDE Social, A.C. (INCIDE Social)
 Oficina de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en México (UNESCO México)
 Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - México (PNUD México)
 Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados en México (ACNUR México)
 Programa de Derechos Humanos de la Universidad Veracruzana

LISTADO DE ABREVIATURAS

ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
BCG	Bacillus de Calmette y Guérin
BM	El Banco Mundial
CEPE	Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Comité DESC	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONAVA	Consejo Nacional de Vacunación
Constitución	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Coplamar	Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados
ENA	Encuesta Nacional de Adicciones
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
ENDIREH	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
ENSANUT	Encuesta Nacional Salud y Nutrición
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
HABITAT	Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos
IDM	Indicadores del Desarrollo Mundial
IMS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSFAM	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGS	Ley General de Salud

NOM	Norma Oficial Mexicana
OACNUDH	Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDHO	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PIB	Producto Interno Bruto
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Proyecto	Proyecto de Generación de Indicadores en Materia de Derechos Humanos
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEMAR	Secretaría de Marina
SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SICUENTAS	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SMNG	Seguro Médico para una Nueva Generación
SNS	Sistema Nacional de Salud
SP	Seguro Popular
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SSA	Secretaría de Salud
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN

En 2008 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), iniciaron un proyecto de trabajo con el propósito de generar indicadores para la medición del cumplimiento de los derechos humanos en México, en un principio a través de trabajos exploratorios sobre las posibles formas de medición y posteriormente con base en la metodología propuesta por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)¹. Esto, con el fin de presentar un panorama sobre el cumplimiento de los compromisos contraídos por México en el plano internacional, mediante un proceso de evaluación y seguimiento de los avances y los impactos que las acciones y políticas públicas han generado en materia de derechos humanos. Para lograr esta meta, desde 2008 hasta la fecha, el INEGI, la CNDH y la OACNUDH han estado involucradas en la generación e integración de indicadores sobre el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental; educación; vida; libertad y seguridad, así como el derecho a la libertad de opinión, expresión y acceso a la información.

En esta publicación se presentan los resultados de los indicadores para la medición del cumplimiento del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental en México. Con base en el marco metodológico e indicadores ilustrativos del ACNUDH, contextualizados y validados para el caso de México, el grupo de trabajo INEGI-CNDH-OACNUDH ha elaborado un total de 64 indicadores (43 de proceso y 21 de resultados²) para el periodo de 1990-2009, desagregados por entidad federativa³ (siempre y cuando la información estadística para la elaboración del indicador estuviera disponible).

En el Capítulo 1 se expone en detalle el marco metodológico para la elaboración de los indicadores para promover y vigilar el ejercicio de los derechos humanos. Se describe el proceso de aplicación de la metodología y sus indicadores ilustrativos en materia de salud (véase pág. 59 **Matriz 1. Indicadores Ilustrativos Propuestos por el ACNUDH sobre el Derecho al Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental**), así

1 ACNUDH, *Informe sobre los Indicadores para Promover y Vigilar el Ejercicio de los Derechos Humanos*, HRI/MC/2008/3.

2 Véase Capítulo 1: "Marco metodológico para la Elaboración de Indicadores en Materia de Derechos Humanos".

3 Posteriormente se tiene considerado continuar con el desglose por otros criterios, como grupos objetivo u otros niveles territoriales; esto, una vez que el grupo de trabajo INEGI-CNDH-OACNUDH haya concluido el proceso de elaboración y validación de indicadores para los derechos para los cuales el ACNUDH ya cuenta con indicadores ilustrativos. Estos derechos son: a la vida; a la libertad y seguridad personales; a la alimentación adecuada; a no ser sometido(a) a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes; a participar en asuntos públicos; a la educación; a la vivienda adecuada; a la seguridad social; al trabajo; a la libertad de opinión y expresión; a la igualdad ante cortes y tribunales y a un juicio justo; el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia; así como el derecho a la no discriminación y la igualdad.

como el proceso de validación que sobre éstos se realizó a través de consultas a instituciones, organizaciones y personas expertas en el tema (información con la que se elaboraron los 64 indicadores relevantes para la vigilancia del derecho a la salud en México).

En el Capítulo 2 se introduce el marco normativo nacional e internacional vigente en materia de salud en México, con el cual se relacionan los indicadores de proceso y de resultado.

En el Capítulo 3 se presentan los 64 indicadores de proceso y de resultado en materia de salud calculados y validados para México (véase pág. 61 **Matriz 2**. Indicadores Equivalentes a la Propuesta Ilustrativa del ACNUDH sobre el Derecho al Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental Calculados para México). Los resultados se presentan en forma tabular y se visualizan en gráficas. Cada indicador se acompaña por su respectiva ficha de metadatos, en la que se incluye la definición del indicador, fórmula de cálculo, referencia, fuente de información (institución que lo genera y publica), desglose temático, cobertura y desglose territorial de cálculo, periodicidad de la información para el cálculo y años de cálculo disponibles.

Al final de la publicación se presentan reflexiones generales en torno al proceso de generación de indicadores para vigilar el cumplimiento del derecho a la salud en México.



Capítulo I

Marco metodológico para la elaboración de indicadores en materia de derechos humanos y su aplicación en México

1. Metodología para la elaboración de indicadores: tipo de indicadores y consideraciones conceptuales

Los órganos de Naciones Unidas encargados de vigilar el cumplimiento de los diversos tratados de derechos humanos, en particular el ACNUDH tienen un interés cada vez mayor en evaluar, junto con los Estados, en qué medida estos responden a sus obligaciones internacionales. Una herramienta indispensable para la rendición de cuentas por parte de los Estados y para la evaluación de su nivel de cumplimiento con obligaciones internacionales en materia de derechos humanos es la utilización y presentación de información estadística confiable y sistemática en los informes periódicos presentados por los Estados ante los órganos de tratados. Por ello, el ACNUDH impulsó la elaboración de un marco conceptual y metodológico para establecer los indicadores necesarios para vigilar el ejercicio de los derechos humanos¹ que fue emitido en la 20ª reunión de los Presidentes de órganos de tratados de derechos humanos, en Ginebra, durante los días 26 y 27 de junio de 2008.

La metodología propuesta por el ACNUDH comprende los siguientes mecanismos de medición en materia de derechos humanos: en primer lugar, el compromiso del Estado para dar cumplimiento a las normas de derechos humanos; en segundo, los esfuerzos emprendidos por el Estado para cumplir estas obligaciones, y, por último, los resultados de las iniciativas emprendidas por el Estado a lo largo del tiempo. Lo anterior se ha concretado en la configuración de indicadores² de tres tipos: estructurales, de proceso y de resultados.

Indicadores estructurales: “Los indicadores estructurales reflejan la ratificación y adopción de instrumentos jurídicos y la existencia de mecanismos institucionales básicos que se consideran necesarios para facilitar la realización de un derecho humano. Reflejan el compromiso o la intención del Estado de adoptar medidas para hacer efectivo ese derecho. Los indicadores estructurales deben, ante todo, centrarse en la naturaleza de las leyes nacionales aplicables al derecho de que se trate –es decir, indicar si han incorporado las normas internacionales– y en los mecanismos institucionales que promueven y protegen las normas. Los indicadores estructurales deben también reflejar las políticas y las estrategias del Estado pertinentes a ese derecho.”³

1 ACNUDH, *Informe sobre los Indicadores para Promover y Vigilar el Ejercicio de los Derechos Humanos*, HRI/MC/2008/3.

2 Como se indica en el *Informe sobre Indicadores para Vigilar el Cumplimiento de los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos* (HRI/MC/2006/7), los indicadores de derechos humanos aportan “informaciones concretas sobre el estado de un acontecimiento, actividad o resultado que pueden estar relacionadas con las normas de derechos humanos; que abordan y reflejan las preocupaciones y principios en materia de derechos humanos y que se utilizan para evaluar y vigilar la promoción y protección de los derechos humanos”.

3 *Op. Cit.*, párr. 18.

Indicadores de proceso: “Reflejan todas las medidas (programas públicos e intervenciones concretas) que un Estado está adoptando para materializar su intención o su compromiso de alcanzar los resultados que corresponden a la realización de un determinado derecho humano. Ellos permiten evaluar la forma en que un Estado cumple con sus obligaciones y, al mismo tiempo, ayudan a vigilar directamente el ejercicio progresivo del derecho o el proceso de protección del derecho, según el caso, para la realización del derecho en cuestión.”⁴

Indicadores de resultados: Este grupo de indicadores muestran el grado de realización de un derecho humano en un determinado contexto. “Puesto que refleja los efectos acumulados de diversos procesos subyacentes (que pueden ser descritos por uno o más indicadores de proceso), un indicador de resultados suele ser un indicador lento, menos sensible a las variaciones transitorias que un indicador de proceso.”⁵

Los indicadores de proceso y de resultados no son necesariamente mutuamente excluyentes en todos los casos. Es posible que un indicador de proceso correspondiente a un derecho humano resulte ser un indicador de resultados en el contexto de otro derecho. El principio rector es que para cada derecho, o más bien atributo de un derecho, es importante definir por lo menos un indicador de resultados que pueda vincularse de forma estrecha con la realización o disfrute de ese derecho o atributo.

Es pertinente subrayar que la metodología para elaboración de indicadores para medir el nivel de cumplimiento de los derechos humanos está basada en las siguientes consideraciones conceptuales:

- a) Los indicadores seleccionados para un derecho humano deben tener sustento en el contenido normativo de ese derecho, enunciado en los correspondientes artículos de los tratados y en las observaciones generales de los órganos de tratados de derechos humanos.⁶ En otras palabras, los indicadores para cada derecho humano deben vincularse con el contenido normativo del mismo.
- b) Los indicadores deben servir como base para medir los esfuerzos emprendidos por el Estado en el cumplimiento de sus obligaciones con respecto a la protección y promoción de los derechos humanos.
- c) Los indicadores deben reflejar la obligación, de las entidades responsables, de respetar, proteger y cumplir a cabalidad los derechos humanos.

4 *Ibid.*, párr. 19.

5 *Ibid.*, párr. 21.

6 Los órganos de tratados de derechos humanos son comités de expertos/as independientes que supervisan la aplicación de los principales tratados internacionales de derechos humanos. Dichos órganos se crean de acuerdo con las disposiciones del tratado que supervisan. Existen los siguientes órganos de tratados de derechos humanos: el Comité de Derechos Humanos; el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial; el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; el Comité contra la Tortura; el Comité de los Derechos del Niño; el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares, y el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas entró en vigor en diciembre de 2010, pero la integración del Comité contra la Desaparición Forzada, al momento de escribir este texto, aún no ha concluido.

- d) Los indicadores deben reflejar las normas o principios transversales de los derechos humanos, tales como la no discriminación, la igualdad, la indivisibilidad, la participación, el empoderamiento y la rendición de cuentas.

Aunado a estas consideraciones conceptuales, la metodología estipula los criterios para la selección de indicadores cuantitativos que permitan medir el cumplimiento de los derechos humanos. En primer lugar, deben ser pertinentes y eficaces al abordar los objetivos que persiguen. Asimismo, los indicadores cuantitativos, idealmente, deben:

- a) ser válidos y confiables;
- b) ser simples, oportunos y pocos;
- c) estar basados en información objetiva (y no en percepciones, opiniones, evaluaciones o juicios expresados por expertos o personas);
- d) producirse y difundirse de forma independiente, imparcial y transparente, así como basarse en una metodología, procedimientos y conocimientos sólidos;
- e) prestarse a la comparación temporal y espacial, ajustarse a las normas de estadísticas internacionales pertinentes y prestarse al desglose por sexo, edad y sectores vulnerables o marginados de la población.

El así descrito marco conceptual y metodológico ha sido adoptado como fundamento para la formulación de una propuesta de indicadores ilustrativos para 14 derechos humanos⁷ (cada uno de los cuales está traducido en un número de atributos), como se presenta en el siguiente esquema:

DERECHO	ATRIBUTOS
<p>El derecho a la vida</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Privación arbitraria de la vida 2) Desaparición de personas 3) Salud y nutrición 4) Pena de muerte
<p>El derecho a la libertad y seguridad personales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Arresto y detención con base en cargos penales 2) Privación administrativa de la libertad 3) Revisión efectiva por parte de un tribunal 4) Seguridad contra los delitos y abuso por parte de funcionarios/as de autoridades competentes

⁷ *Ibid.*, pp. 25-36.

El derecho a una alimentación adecuada	<ol style="list-style-type: none"> 1) Nutrición 2) Seguridad de los alimentos y protección al consumidor/a 3) Disponibilidad de alimentos 4) Accesibilidad a los alimentos
El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental	<ol style="list-style-type: none"> 1) Salud sexual y reproductiva 2) Mortalidad infantil y atención de la salud 3) Entorno natural y del trabajo 4) Prevención, tratamiento y control de enfermedades 5) Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales
El derecho a no ser sometida(o) a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes	<ol style="list-style-type: none"> 1) Integridad física y mental de personas detenidas o en prisión 2) Condiciones de las detenciones 3) Uso legítimo de la fuerza 4) Violencia comunitaria y doméstica
El derecho a participar en los asuntos públicos	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ejercicio de los poderes legislativo, ejecutivo y administrativo 2) Sufragio efectivo y universal 3) Acceso a posiciones del servicio público
El derecho a la educación	<ol style="list-style-type: none"> 1) Educación primaria universal 2) Accesibilidad a secundaria y educación superior 3) Recursos curriculares y educacionales 4) Libertad y oportunidades educativas
El derecho a una vivienda adecuada	<ol style="list-style-type: none"> 1) Habitabilidad 2) Accesibilidad a servicios 3) Asequibilidad de la vivienda 4) Seguridad de la tenencia
El derecho a la seguridad social	<ol style="list-style-type: none"> 1) Seguridad en el ingreso para trabajadores/as 2) Asequibilidad de servicios de salud 3) Soporte para dependientes familiares, infantes y personas adultas mayores 4) Esquemas de asistencia social focalizados

El derecho al trabajo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Acceso al trabajo decente y productivo 2) Condiciones de trabajo justas y seguras 3) Capacitación y desarrollo profesional 4) Protección contra trabajo forzoso y desempleo
.....	
El derecho a la libertad de opinión y expresión	<ol style="list-style-type: none"> 1) Libertad de opinión y de difusión de información 2) Acceso a la información 3) Responsabilidades y deberes especiales
.....	
El derecho a la igualdad ante cortes y tribunales y a un juicio justo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Acceso e igualdad ante cortes y tribunales 2) Cortes competentes e independientes 3) Presunción de inocencia y garantías en la determinación de cargos penales 4) Protección especial para niños y niñas 5) Revisión por una instancia superior
.....	
El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Salud sexual y reproductiva y eliminación de prácticas tradicionales dañinas 2) Violencia doméstica 3) Violencia en el trabajo, trabajo forzoso y trata 4) Violencia comunitaria y abuso por parte de agentes del orden público 5) Violencia en situaciones de (post) conflicto y situaciones de emergencia
.....	
El derecho a la no-discriminación y la igualdad⁸	<ol style="list-style-type: none"> 1) Igualdad ante la ley y protección de la persona 2) Acceso a un nivel de vida, de salud y de educación adecuado 3) Igualdad de oportunidades para el sustento 4) Medidas especiales, incluyendo medidas para la participación y la toma de decisiones

8 Los indicadores ilustrativos sobre el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y sobre el derecho a la no discriminación fueron elaborados y emitidos por el ACNUDH en abril de 2010, por lo tanto no se incluyen en el *Informe sobre los Indicadores para Promover y Vigilar el Ejercicio de los Derechos Humanos*, HRI/MC/2008/3.

Por último, es necesario destacar que el marco metodológico pretende facilitar la selección de indicadores contextualmente significativos para las normas de derechos humanos universalmente aceptadas. Sin embargo, “...no pretende establecer una lista común de indicadores que deba aplicarse en todos los países, independientemente de su desarrollo social, político y económico, ni tampoco abogar por la elaboración de una medida global para hacer comparaciones entre los países de la realización de los derechos humanos. En cambio, sí permite a los posibles usuarios elegir con conocimiento de causa el tipo y el nivel de desglose de los indicadores que mejor satisfaga sus necesidades contextuales en lo que respecta a la realización de los derechos humanos o únicamente algunos de los atributos de un derecho, mientras reconoce el pleno alcance de las obligaciones en relación con las normas pertinentes de derechos humanos. En efecto, el marco permite mantener un equilibrio entre el uso de un conjunto básico de indicadores de los derechos humanos que pueden tener pertinencia universal y, al mismo tiempo, conserva la flexibilidad de una evaluación más detallada y específica de determinados atributos de los derechos humanos pertinentes, dependiendo de las exigencias de una determinada situación.”⁹

La elaboración de la metodología, que establece las consideraciones conceptuales fundamentales para diseñar indicadores y los tipos de indicadores que los Estados tienen que generar, es el resultado de una labor participativa y sometida a amplia consulta y proceso de validación en el transcurso de más de tres años. El grupo de expertos y expertas a cargo del diseño de la metodología y de la propuesta de indicadores ilustrativos para la medición del cumplimiento de los derechos humanos estuvo integrado por profesionales que se ocupaban de los indicadores para evaluar la situación de los derechos humanos, procedentes de instituciones académicas, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, órganos de los tratados de derechos humanos y titulares de mandatos de los procedimientos especiales. Su trabajo estuvo apoyado y nutrido con insumos (directamente o respondiendo a las consultas del grupo de las y los expertos) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (HABITAT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la División de Estadística de la Comisión Económica para Europa (CEPE), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Banco Mundial (BM), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la División de Estadística de las Naciones Unidas.¹⁰

⁹ *Ibid.*, párr. 43.

¹⁰ *Ibid.*, párr. 27.

Una vez establecidos, tanto la metodología como los indicadores ilustrativos identificados para la medición del cumplimiento de los derechos humanos fueron sometidos a un amplio proceso de validación encaminado al perfeccionamiento del marco metodológico y a la mejora de la selección de indicadores ilustrativos. En dicho proceso de validación se contó con la colaboración de la FAO para validar los indicadores ilustrativos sobre el derecho a una alimentación adecuada en consultas nacionales realizadas en talleres regionales en Uganda (octubre de 2006) y Guatemala (diciembre de 2006). Asimismo, los indicadores ilustrativos sobre el derecho a la salud y el derecho a la revisión judicial de la detención fueron validados en un taller organizado en Uganda (noviembre de 2006) como parte de los talleres de seguimiento de la aplicación de las observaciones finales de los órganos de tratados a nivel nacional. En 2007, el ACNUDH organizó talleres subregionales de validación en Asia (Nueva Delhi, julio de 2007) y África (Kampala, octubre de 2007). Además, el trabajo sobre los indicadores se dio a conocer en un taller internacional organizado en Brasil (São Paulo, junio de 2007), un taller regional latinoamericano organizado en Chile (Santiago, junio de 2007) y una consulta a nivel nacional organizada en Brasil (Río de Janeiro, diciembre de 2007). También se dio a conocer al proyecto Metágora del Consorcio París 21 (Consortio de Estadísticas para el Desarrollo en el Siglo XXI, París 21), en una conferencia internacional de evaluación del impacto en los derechos humanos (Países Bajos, noviembre de 2006), en las consultas organizadas por el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional en el Canadá (Ottawa, marzo de 2006 y mayo de 2007), a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (Dublín, Irlanda, abril de 2007) y en el noveno Foro Anual de las Organizaciones No Gubernamentales de la Unión Europea, organizado bajo la Presidencia de Portugal (Lisboa, diciembre de 2007). En 2007-2008, se organizaron sesiones de información para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité contra la Tortura, el Comité de los Derechos del Niño, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, el Comité de Derechos Humanos y el Comité sobre los Trabajadores Migratorios.¹¹

2. Aplicación de la metodología del ACNUDH en el caso de México

Con base en la metodología del ACNUDH, en 2008 el grupo de trabajo INEGI-CNDH-OACNUDH, inició un proyecto con el propósito de generar indicadores sobre la medición del cumplimiento de los derechos humanos en México. Se

¹¹ *Ibid.*, párrs. 29 y 30.

determinó realizar ejercicios, mediante la selección de dos de ellos (salud y educación) a fin de establecer los esquemas conceptuales y de procedimientos que, una vez afinados, se reprodujeran en los demás derechos.¹²

La elaboración de los indicadores en materia de salud inició con la identificación de un equivalente a cada uno de los indicadores ilustrativos propuestos por el ACNUDH,¹³ en las respectivas fuentes de información oficiales sobre salud disponibles en México. Al final de este capítulo se presenta la matriz de indicadores equivalentes a los indicadores ilustrativos del ACNUDH disponibles en las fuentes de información en México, y respectivamente calculados para los años 1990, 1995, 2000 y 2005, y desagregados por entidad federativa siempre y cuando la disponibilidad de la información estadística lo permitió. Los indicadores subrayados representan los propuestos como equivalentes para México según la metodología del ACNUDH, cuando fue posible calcularlos. Los indicadores no subrayados son sugeridos por el ACNUDH, pero no fue posible su cálculo para México. Es importante señalar que los indicadores estructurales no son indicadores propiamente estadísticos y, por lo tanto, se abordarán bajo un enfoque narrativo presentando el marco normativo nacional e internacional en materia de salud vigente en México (Véase Capítulo 2).

Concluyendo la fase de generación de los mencionados indicadores de proceso y resultados, el grupo de trabajo INEGI-CNDH-OACNUDH los sometió a un amplio proceso de consulta y validación con el fin de detectar las necesidades, para ajustes y modificaciones pertinentes. En total, 59 personas expertas en materia de salud fueron invitadas a participar en dicha validación. El grupo de las y los expertos convocados a revisar los indicadores calculados, y posteriormente nutrir el proyecto con sugerencias constructivas, se conformó por:

- a) organismos públicos de derechos humanos;
- b) dependencias y organismos federales que abordan temas de salud (Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Consejo Nacional de Población, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional contra las Adicciones, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social);

12 Éstos incluyen el derecho a la libertad de opinión y expresión y acceso a la información, el derecho a la vida y el derecho a la libertad y seguridad personales.

13 Véase pág. 59: **Matriz 1.** Indicadores Ilustrativos Propuestos por el ACNUDH sobre el Derecho al Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental.

- c) instituciones académicas, así como investigadores e investigadoras con experiencia en el tema (Colegio de México, A.C., Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social y Programa Universitario de Investigación en Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México);
- d) Agencias del Sistema de Naciones Unidas y organismos internacionales con información y/o experiencia en el tema (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Internacional para las Migraciones, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Comité Internacional de la Cruz Roja);
- e) organizaciones de la sociedad civil con experiencia en el tema (FUNDAR, Centro de Análisis e Investigación, A.C., INCIDE Social A.C. y las organizaciones de derechos humanos que conforman el Espacio DESC, entre otras); y
- f) Oficina del ACNUDH en Guatemala.

Los aspectos que las y los expertos tuvieron que considerar en el proceso de validación fueron:

- 1) Para los indicadores calculados:
 - a) Revisión y reflexión sobre las definiciones de los indicadores.
 - b) Revisión de las fórmulas de cálculo de cada indicador, identificación de posibles problemas en el método de cálculo y, si éste fuera el caso, sugerencia de métodos de cálculo alternativos.
 - c) Revisión de los resultados presentados y comparación entre los datos obtenidos y los disponibles o generados (si existen) por la entidad involucrada en la validación de los indicadores. En el caso de haber diferencias significativas entre los resultados presentados y los generados por las entidades involucradas en el proceso, identificar las razones que han provocado estas diferencias.

- 2) Para los indicadores no calculados:
 - a) Si era posible, sugerir la forma de cálculo.
 - b) Si era posible, proponer fuentes que puedan utilizarse para generar el indicador.

- 3) Para incorporar posibles indicadores adicionales (que no han sido incluidos en la matriz enviada para su revisión), fue necesario:
 - a) Elaborar propuestas de indicadores adicionales, siempre y cuando éstos emanen de las obligaciones internacionales del Estado mexicano en materia de derechos humanos.
 - b) Proponer el nombre del indicador.
 - c) Justificar la propuesta del indicador.

- d) Proporcionar la definición del indicador.
- e) Especificar qué tipo de indicador es, según la metodología utilizada.
- f) Proporcionar la fórmula de cálculo y referencias.
- g) Indicar las fuentes a utilizar.

Para facilitar el proceso de validación de los indicadores en materia de salud, el grupo de trabajo INEGI-CNDH-OACNUDH proporcionó un formato de validación.¹⁴ Las personas e instituciones expertas en materia de salud, fueron convocadas a participar en el proceso de validación¹⁵ el 18 de enero de 2010 e invitadas a proporcionar por escrito sus comentarios, críticas y sugerencias al proyecto de indicadores antes del 15 de marzo de 2010. Para finales del mes de marzo 18 de las 59 personas e instituciones convocadas a nutrir con sugerencias el proyecto de indicadores en materia de salud habían enviado sus comentarios. Posteriormente, en el periodo del 27 al 29 de abril, el grupo de trabajo INEGI-CNDH-OACNUDH invitó a las y los expertos convocados a colaborar en la validación de los indicadores a participar en mesas de trabajo. El propósito fue socializar todos los comentarios recibidos por escrito, abrir un espacio de reflexión sobre el proyecto e iniciar una segunda fase del proceso de validación, recopilando sugerencias no recibidas por escrito. En las mesas de trabajo participaron las instituciones y personas expertas que habían socializado sus comentarios por escrito, así como otros integrantes de la sociedad civil, organismos públicos de derechos humanos e instancias gubernamentales.

En total, durante el proceso de validación de los indicadores en materia de salud, se recibieron por escrito más de 80 comentarios y sugerencias que se resumen a continuación: en 14 ocasiones se propusieron ajustes a los nombres de los indicadores; en 23 ocasiones se propusieron ajustes a las definiciones de los indicadores; para 14 indicadores las y los expertos sugirieron cambios en la fórmula de cálculo; debido a cambios conceptuales de los indicadores, en 10 ocasiones se recomendaron ajustes a los valores de los indicadores; en 24 casos se propuso incrementar las series de años para los que se han generado indicadores y por último se formularon más de 30 propuestas para el cálculo de indicadores complementarios.¹⁶ Por último, todas estas sugerencias fueron socializadas y discutidas con las y los expertos en materia de salud durante las mesas de trabajo del 27 al 29 de abril de 2010. Este espacio se aprovechó,

¹⁴ El formato de validación se puede consultar en el Anexo 1.

¹⁵ Las y los expertos recibieron por escrito una invitación a participar en el proceso de validación de los indicadores en materia de salud acompañada por los siguientes documentos: 1) la matriz de los indicadores de proceso y de resultados calculados con sus respectivas fichas de metadatos; 2) un documento especificando los propósitos del proyecto de generación de indicadores en materia de derechos humanos llevado a cabo por el grupo de trabajo INEGI-CNDH-OACNUDH y especificando los criterios a seguir en el proceso de validación; 3) el formato de validación recomendado a utilizar, y 4) la metodología del ACNUDH para promover y vigilar el ejercicio de los derechos humanos a través de indicadores (HRI/MC/2008/3).

¹⁶ Todos los comentarios recibidos durante el proceso de validación, tanto por escrito como durante las mesas de trabajo, se pueden solicitar a la OACNUDH al correo electrónico oacnudh@ohchr.org

también para recibir insumos adicionales para la mejora del proyecto de indicadores en materia de salud y tomar las decisiones sobre la aceptación de cada una de las propuestas formuladas, siempre y cuando fueran de conformidad con la metodología del ACNUDH y se contara con información para su respectiva implementación.

Con base en la valoración de los comentarios recibidos durante el proceso de validación se logró elaborar la versión final de los Indicadores en Materia del Derecho al Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental en México presentada en Capítulo 3 de esta publicación.

INDICADORES EQUIVALENTES A LA PROPUESTA ILUSTRATIVA DEL ACNUDH SOBRE EL DERECHO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL CALCULADOS PARA MÉXICO Y SOMETIDOS AL PROCESO DE VALIDACIÓN

TIPO DE INDICADOR	ATRIBUTO				
	Salud sexual y reproductiva	Mortalidad infantil y atención de la salud	Entorno natural y del trabajo	Prevención, tratamiento y control de enfermedades	Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales
Estructura	Véase Capítulo 2 "Normativa sobre el derecho a la salud en México"				
Proceso	(SP01) Tasa de quejas presentadas por deficiencias en la atención médica (SP02) Gasto público en salud como proporción del PIB				
Resultado	(SP03) <u>Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado</u> (SP04) <u>Razon de consultas prenatales por embarazadas</u> (SP05) <u>Porcentaje de mujeres usuarias de anticonceptivos (en edad fértil 15-45)</u> (SP06) <u>Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos</u> (SP07) <u>Relación de mortalidad fetal</u> (SP08) <u>Porcentaje de mujeres casadas o unidas con al menos un incidente de violencia (emocional, económica, física, sexual) en los últimos 12 meses</u>	(SP09) <u>Porcentaje de niñas y niños en edad escolar con educación en temas de salud y nutrición</u> (SP10) <u>Porcentaje de infancia cubierta por programas de revisión médica regular</u> (SP11) <u>Porcentaje de niñas y niños nacidos vivos alimentados con leche materna durante los primeros 6 meses</u> (SP12) <u>Porcentaje de menores cubiertos por programas de nutrición</u> (SP13) <u>Cobertura de vacunación en menores de cinco años</u> (SP13) <u>Esquema completo de vacunación en niñas y niños menores de 1 año</u>	(SP14) <u>Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares con disponibilidad de agua entubada</u> (SP15) <u>Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares con disponibilidad de drenaje</u> (SP16) <u>Emisiones de CO2 per cápita</u> (SP17) <u>Casos de deterioro de fuentes de abastecimiento de agua llevados al sistema de justicia</u> (SP18) <u>Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares de mala calidad</u> (SP19) <u>Número de procesos judiciales relativos al entorno natural y del trabajo</u> (SP20) <u>Porcentaje de licencias para conducir retiradas por incumplimiento de normatividad vial</u>	(SP21) <u>Porcentaje de población cubierta por programas de concientización sobre la transmisión de enfermedades</u> (SP22) <u>Porcentaje de población mayor a 1 año cubierta contra enfermedades prevenibles por vacunación</u> (SP23) <u>Porcentaje de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax</u> (SP24) <u>Porcentaje de casos de enfermedades detectadas y curadas</u> (SP25) <u>Porcentaje de población de 12 a 65 años de edad con exposición a la prevención en el consumo de drogas</u> (SP26) <u>Porcentaje de centros de salud mental inspeccionados</u>	(SP27) <u>Gasto público en salud por año por habitante (pesos constantes)</u> (SP28) <u>Médicos/as por cada 1.000 habitantes</u> (SP28) <u>Camas censables por cada 1.000 habitantes</u> (SP29) <u>Porcentaje de la población derechohabiente</u> (SP30) <u>Porcentaje de personas cubiertas por un seguro de gastos médicos</u> (SP31) <u>Porcentaje de personas con discapacidad derechohabientes</u> (SP31) <u>Porcentaje de población hablante de lengua indígena derechohabiente</u> (SP32) <u>Porcentaje de gasto público en medicamentos esenciales (obtenido a través de ayuda internacional)</u>

TIPO DE INDICADOR		ATRIBUTO				
		Salud sexual y reproductiva	Mortalidad infantil y atención de la salud	Entorno natural y del trabajo	Prevención, tratamiento y control de enfermedades	Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales
Resultado		(SR33) <u>Porcentaje de niñas y niños nacidos vivos con bajo peso al nacer</u> (SR34) <u>Relación de mortalidad perinatal</u> (SR35) <u>Razón de mortalidad materna por 100 mil niñas y niños nacidos vivos</u> (SR35) <u>Tasa de mortalidad de la población femenina de 25 años y más por cáncer cérvico-uterino por cada 100 mil mujeres</u>	(SR36) <u>Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos</u> (SR36) <u>Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1.000 niñas y niños nacidos vivos</u> (SR37) <u>Prevalencia de emaciación en población menor de 5 años</u>	(SR38) <u>Riesgos de trabajo por cada 100 trabajadores</u>	(SR39) <u>Defunciones de VIH/SIDA por cada 100 mil habitantes</u> (SR39) <u>Tasa de mortalidad por tuberculosis por cada 100 mil habitantes</u> (SR39) <u>Tasa de incidencia asociada al paludismo por cada 100 mil habitantes</u> (SR40) <u>Porcentaje de población de 12 a 65 años de edad que usa drogas ilegales</u> (SR41) <u>Esperanza de vida al nacimiento</u> (SR42) <u>Tasa de suicidio</u>	

NOTA: Indicadores subrayados: Indicadores propuestos como equivalentes para México de acuerdo con los sugeridos por la metodología del ACNUDH, calculados y sometidos al proceso de validación.
SP= Indicador de proceso, **SR=** Indicador de resultado.



Capítulo 2

Normativa sobre el Derecho a la Salud en México

Este capítulo presenta la normativa sobre el derecho a la salud vigente en México. De tal forma, introduce a los indicadores estructurales en materia de salud sugeridos por la metodología del ACNUDH¹ que reflejan el compromiso o la intención del Estado de adoptar medidas para hacer efectivo un derecho. Esto, en el caso del derecho a la salud, se refleja a través de la ratificación de tratados internacionales relevantes y el reconocimiento del derecho en la Constitución y en la legislación secundaria. Asimismo, los indicadores estructurales deben proporcionar información sobre la vigencia y la cobertura de la política pública en materia de salud. Por lo que en el presente capítulo se explicará, en primer lugar, el concepto y contenido del derecho a la salud de conformidad con los estándares internacionales en materia de derechos humanos, en una segunda parte, se abordarán las obligaciones jurídicas en materia de derecho a la salud derivadas del derecho internacional que forman parte de la normatividad nacional. Finalmente, se analizará el marco jurídico mexicano, tanto en el ámbito federal como en el local.

1. Concepto y contenido del derecho a la salud de conformidad con los estándares internacionales en materia de derechos humanos

La salud ha sido definida por la OMS como “[...] un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”.² En su Constitución, la OMS considera la salud como un principio básico para “[...] la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos”³ y afirma que “[...] *el goce del grado máximo de salud* que se pueda lograr es uno de los *derechos fundamentales de todo ser humano*, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.⁴

En este sentido, el derecho a la salud ha sido concebido como una “[...] parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna [, como el] derecho a *disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental*

1 ACNUDH, *Informe sobre los Indicadores para Promover y Vigilar el Ejercicio de los Derechos Humanos*, HRI/MC/2008/3.

2 OMS, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York, de 22 de julio de 1946. Entró en vigor el 7 de abril de 1948, Preámbulo.

3 OMS, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, op. cit.

4 *Idem.* [Énfasis añadido].

[...]”⁵ Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) ha definido la salud como “[...] un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”.⁶

Por otra parte, se ha llegado a reconocer que “el término ‘derecho a la salud’ puede resultar confuso, ya que en realidad no existe un derecho humano a estar sano, dado que, en virtud de diversos factores como la genética, comportamiento arriesgado y accidentes, entre otros, los Estados no cuentan con la capacidad para asegurar a todas y todos una vida larga y plena, por lo cual el derecho internacional de los derechos humanos prevé el *derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud*, tanto en términos del potencial individual, de las condiciones sociales y ambientales que afecten la salud de las personas y en términos de servicios de salud [...] El ‘derecho a la salud’ debe entenderse como el derecho al más alto nivel posible de salud”.⁷

Este derecho se encuentra “[...] estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, [...] en particular [d]el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a tortura, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación[;] derechos y libertades [que] abordan los componentes integrales del derecho a la salud”.⁸ También comprende un amplio conjunto de factores y condiciones que contribuyen a la protección y promoción del derecho a la salud (y a una vida sana), los cuales han sido denominados por el Comité DESC como los “factores determinantes básicos de la salud”. Entre ellos, se encuentran: el agua potable y condiciones sanitarias adecuadas; alimentos aptos para el consumo; nutrición y vivienda adecuadas; condiciones de trabajo y medio ambiente salubres; educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud; y la igualdad de género.⁹

Asimismo, en su Observación General número 14, el Comité DESC ha establecido que el derecho a la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos.¹⁰

5 ACNUDH y OMS, *El derecho a la salud*, Folleto informativo No. 31, Ginebra, s/a, p. 1.

6 Comité DESC, Observación general No. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel de posible salud, párr. 1.

7 “The term ‘right to health’ is misleading. It is clear that there is no human right to be healthy. Due to genetics, risky behaviour, accidents, and other factors, it is not within the capacity of states to ensure that everyone lives a full and lengthy life. What is envisaged in international human rights law is that everyone shall have a right to the highest attainable standard of health —attainable both in terms of the individual’s potential, the social and environmental conditions affecting the health of the individual, and in terms of health services. [...] this term should be understood in its proper sense of the right to the highest attainable standard of health.”, en Daniel Moeckli, Sangeeta Shah & Sandesh Sivakumaran, *International Human Rights Law*, Nueva York, Oxford University Press, 2010, p. 243.

8 Comité DESC, *Observación general No. 14*, op. cit., párr. 3.

9 ACNUDH y OMS, *El derecho a la salud*, op. cit., p. 3

10 Comité DESC, *Observación general No. 14*, op. cit., párr. 12.

- 1) **Disponibilidad:** se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.
- 2) **Accesibilidad:** la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica o asequibilidad y (iv) acceso a la información.
- 3) **Aceptabilidad:** la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.
- 4) **Calidad:** la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

2. El derecho internacional y los derechos humanos

En primera instancia están los instrumentos para la defensa de los derechos humanos promovidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). La *Carta Internacional de Derechos Humanos*¹¹ está integrada por el conjunto de documentos sobre derechos humanos, proclamados por:

- El *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (PIDCP), adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 2200A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, entrando en vigor el 23 de marzo de 1976.
- El *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC), adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 2200A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, con entrada en vigor el 3 de enero de 1976¹² (véase art.12).
- El *Protocolo Facultativo del PIDCP*, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 2200 A (XXI), del 16 diciembre de 1966, que entró en vigor el 23 de marzo de 1976, y el *Segundo Protocolo Facultativo del PIDCP*,

¹¹ http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/_ciddh.htm

¹² El Protocolo Facultativo del PIDESC se adoptó mediante resolución de la Asamblea General el 10 de diciembre de 2008 (A/RES/63/117); sin embargo, no ha entrado en vigor.

destinado a abolir la pena de muerte, aprobado y proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/128, del 15 de diciembre de 1989, entrando en vigor el 11 de julio de 1991.

- La *Declaración Universal de Derechos Humanos*, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948 en París. Fue aprobada y proclamada el 10 de diciembre de 1948 (véase art. 25).

La *Declaración Universal de Derechos Humanos* tiene carácter de derecho internacional consuetudinario, puesto que constituye orientaciones o lineamientos a seguir. Aunque es citada con frecuencia en las leyes fundamentales o constituciones de muchos países y en otras legislaciones nacionales, no tiene el tratamiento de acuerdo internacional o tratado internacional. Los dos *Pactos Internacionales*¹³ son acuerdos vinculantes que plasman en obligaciones jurídicas los derechos que figuran en la *Declaración Universal*, ya que establecen órganos para vigilar el cumplimiento por los Estados parte. Dichos protocolos acompañan a los tratados de derechos humanos para establecer procedimientos de investigación, denuncia o comunicación, entre otros. Los *protocolos facultativos* tienen el estatus de tratados internacionales y están abiertos a la firma y ratificación por parte de los Estados parte del tratado principal.

3. Los derechos humanos y la salud

El derecho a la salud está consignado en numerosos tratados internacionales, además de los antes mencionados, como son la *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*, 1965: art. 5 e), iv); la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, 1979: arts. 11.1) f, 12 y 14.2) b; la *Convención sobre los Derechos del Niño*, 1989: art. 24; la *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares*, 1990: arts. 28, 43 e) y 45 c), o la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, 2006: art. 25.

Asimismo, lo encontramos en tratados regionales de derechos humanos, como la *Carta Social Europea*, 1961; la *Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos*, 1981, o el *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (Protocolo de San Salvador), 1988.

13 <http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/5a2bd77ae2fa24548025666d005bb247?Opendocument>

Entre la salud y los derechos humanos existen vínculos naturales: la violación o negligencia en la protección de los derechos humanos puede tener graves consecuencias para la salud. Esto hace necesario que las políticas y los programas sanitarios promuevan los derechos humanos, además de cuidar no violarlos, ya que es posible atender contra ellos en la manera en que se formulan o se aplican. Por lo tanto, un reto para los gobiernos y las autoridades públicas es encaminar sus acciones a que todas las personas tengan acceso a la atención de la salud a la brevedad posible.

De acuerdo con el derecho internacional, el goce de la salud se puede lograr por medio de las leyes y normas que generen un entorno propicio.

La *Declaración Universal* señala, en su Artículo 25, que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad”.

El Artículo 12 del PIDESC reconoce el derecho de toda persona al “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Salud se entiende no sólo como un derecho a estar sano, sino como un derecho a controlar la propia salud y el cuerpo (incluida la reproducción), y estar libre de interferencias, tales como la tortura o la experimentación médica. Los Estados deben proteger este derecho, garantizando que toda la población dentro de su jurisdicción tenga acceso a los factores determinantes de la salud, como agua potable, saneamiento, alimentación, nutrición y vivienda, y, por medio de un sistema global de atención sanitaria, sin discriminación alguna, y económicamente accesible para todas las personas. El Artículo 12.2 del PIDESC exige a las partes que adopten medidas concretas para mejorar la salud de todas las personas, incluida la reducción de la mortalidad y la mejora de la salud infantiles, la mejora del medio ambiente y salud en el trabajo, la prevención, control y tratamiento de enfermedades epidémicas y la creación de condiciones para garantizar la igualdad y el acceso oportuno a los servicios médicos para todas las personas. Lo anterior se considera una lista “ilustrativa, no exhaustiva, de ejemplos”, en lugar de una declaración completa de las obligaciones de las partes. Se requiere que los Estados parte interpreten el derecho a la salud de las mujeres, contemplando “los derechos reproductivos, al no limitar el acceso a la anticoncepción o censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la retención” de información sobre la salud sexual. Asimismo, deben garantizar que las mujeres estén protegidas de prácticas tradicionales nocivas como la mutilación genital femenina.

Para aclarar y hacer operacionales las medidas arriba enumeradas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del PIDESC, adoptó en 2000 la *Observación general Número 14 sobre el derecho a la salud*, que detallamos a continuación:

Principio de las obligaciones de los Estados parte:

El Artículo 2 del PIDESC impone un deber a todos los Estados parte de: “adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos”. Por tanto, el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la *disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos*.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados parte tres tipos de obligaciones:

- *Respetar*. Exige abstenerse de intervenir en el disfrute del derecho a la salud.
- *Proteger*. Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- *Cumplir*. Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Según la *Observación general* mencionada, el derecho a la salud también comprende *obligaciones básicas* referidas al nivel mínimo esencial del derecho. Aunque ese nivel no se pueda determinar en abstracto, porque es una tarea nacional, para guiar el proceso de establecimiento de prioridades se enlistan los siguientes elementos fundamentales:

- Atención primaria de salud esencial.
- Alimentación esencial mínima nutritiva.
- Saneamiento.
- Agua limpia potable.
- Medicamentos esenciales.

Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar una *estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública* para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; esa estrategia y ese plan deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados y se deberá prestar especial atención a todos los grupos en situación de vulnerabilidad o discriminación.

Los Estados parte deben adoptar medidas de conformidad con el principio de realización progresiva. Esto significa que tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacionales, hasta el máximo de los recursos de que dispongan. En este contexto, es importante establecer una distinción entre la *incapacidad* de un Estado

parte de cumplir con sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud y la *renuencia* a cumplirlas.

Por otro lado, están las declaraciones y programas de acción aprobados en las conferencias mundiales de las Naciones Unidas, como la *Conferencia Mundial de Derechos Humanos* (Viena, 1993), la *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (El Cairo, 1994), la *Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social* (Copenhague, 1995), la *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer* (Beijing, 1995) y la *Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia* (Durban, 2001), las cuales contienen normativa sobre el cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos para los Estados parte.

Los órganos de vigilancia de la aplicación de los tratados creados y respaldados por las Naciones Unidas son comités de expertas y expertos independientes encargados de supervisar la aplicación de los tratados básicos de derechos humanos. Los órganos de vigilancia se reúnen periódicamente para examinar los informes de los Estados parte y apoyar a los gobiernos orientándolos sobre la mejor manera de cumplir con sus obligaciones en materia de derechos humanos. Los Estados parte están obligados a presentar sus informes sobre los progresos en la materia, de ahí la necesidad de definir indicadores adecuados que se incluyan en dichos informes. Los organismos especializados como la OMS desempeñan un papel importante, facilitando la interacción entre el Estado parte y el órgano de vigilancia del tratado. El instrumento constitutivo de la OMS (1946) señala a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; además, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

4. El derecho a la salud en México

4.1. *El derecho a la salud en la Constitución mexicana*

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 se reconoció como precursora en términos de derechos y garantías sociales e individuales. Para abordar el derecho a la salud en México es necesario hacer una distinción entre los *derechos individuales*, como pueden ser los de libertad o propiedad, y los *derechos sociales*, como el derecho a la salud. La diferencia radica en la actitud que asume el Estado frente a cada uno de ellos. El Estado toma una postura vigilante ante los individuales, cuidando que se ejerzan dentro de los límites previamente establecidos, mientras que respecto de los derechos sociales interviene a través de políticas gubernamentales,

programas sociales o reformas legales, con el objeto de satisfacer una necesidad pública. Es decir, los sociales implican la obligación que tiene el Estado de generar las condiciones necesarias para que el derecho social pueda ejercerse. En la República mexicana, el derecho a la protección de la salud es parte de los derechos sociales, lo que obliga al Estado a garantizarlo y protegerlo, ofreciendo una serie de prestaciones y medios necesarios para satisfacer las necesidades relativas a ese derecho.

En México, el derecho a la salud se encuentra reconocido en el Artículo 4° de la Constitución, en el cual se ha plasmado que “[...] toda persona tiene derecho a la *protección de la salud*”. Sin embargo, este documento no incluye ninguna definición del concepto *salud*, ni ninguna estipulación sobre el contenido del derecho a la salud, únicamente se hace un reconocimiento sobre el derecho de todas y todos a que su salud sea protegida. Dicho reconocimiento se incluyó en el texto constitucional por medio de una adición llevada a cabo el 3 de febrero de 1983, a fin de elevar a rango constitucional ese derecho. Se consideró que este derecho “[...] careció de contenido sustancial durante varios años, pues no existían a nivel constitucional ni en leyes secundarias, lineamientos que concretaran acciones de acceso universal a la salud –incluida, por supuesto, la población abierta¹⁴– en los términos dispuestos en la O[bservación general] 14 [del Comité DESC]”.¹⁵

De conformidad con la redacción del Artículo 4° de la Constitución, son titulares de este derecho todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que este párrafo protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Aun cuando haya sido denominador social,¹⁶ es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1° de la Constitución.¹⁷ Por otro lado es interesante destacar que el Artículo 1° constitucional prohíbe específicamente, a su vez, cualquier tipo de

14 El término “población abierta” se refiere (en contraposición a los miembros de “organizaciones corporativas”, o de la “población organizada y asalariada”) a “[...] los individuos que no pertenecían a corporación alguna (desempleados, trabajadores en la economía informal, gente sin recursos) [...] Quienes, en México tuvieron acceso a los servicios de salud,] a través de la creación, en 1943, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud (ssa)”, en Mariana Pérez Argüelles, *Cinco miradas sobre el derecho a la salud: Estudios de caso en México, El Salvador y Nicaragua*, México, Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A.C., 2010, p. 119.

15 Mariana Pérez Argüelles, *op. cit.*, p. 128.

16 Olga Sánchez Cordero, *Exposición de motivos de reforma a diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, 22 de diciembre de 1982, pp. 10-11.

17 Se trata de los derechos públicos subjetivos que aseguran que toda persona puede oponerse a los órganos del Estado, a fin de recibir un trato acorde con la situación jurídica en que se encuentren, evitando así situaciones discriminatorias.

discriminación¹⁸ motivada por las condiciones de salud de las personas,¹⁹ con lo que destaca a los derechos a la igualdad y a la no discriminación como principios rectores del derecho a la salud.

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha clasificado el derecho a la salud como un derecho público subjetivo.²⁰ Respecto de la finalidad del *derecho a la protección de la salud*²¹ y de la definición de servicios de salud, el Pleno de la SCJN ha resuelto que:

[...] el *derecho a la protección de la salud* tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; [...] por *servicios de salud* se entiende las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; [...] los *servicios de salud se clasifican en tres tipos*: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; [...] son *servicios básicos* de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuarse un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud.²²

Cabe señalar que dicha tesis, a pesar de señalar las finalidades de este derecho, no aporta una definición clara sobre él y deja sin resolver el vacío relativo a su definición.

Así, en primer lugar debemos observar que el Artículo 4° constitucional, establece que *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*. Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras

18 La discriminación ha sido definida como “[...] cualquier distinción, exclusión o restricción, hecha por diversas causas, que tiene el efecto o el propósito de dificultar o impedir el reconocimiento, disfrute o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales”.

19 “Artículo 1º. [...] Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, *las condiciones de salud*, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.” [Énfasis añadido]

20 Al establecer que: “El legislador secundario, al dar cumplimiento a esa obligación-facultad que le encomienda el *Artículo 4 constitucional* [en el cual se consagra el derecho a la protección de la salud], además de tomar en cuenta las directrices que este precepto establece, *debe tener en consideración otras disposiciones de la propia Constitución Federal que encuentran vinculación con el derecho a la protección de la salud, por establecer principios relacionados con la vida y dignidad humanas*, que aquél debe proteger al reglamentar ese *derecho subjetivo público*.” Amparo en revisión 115/2003. José Roberto Lamas Arellano. 8 de abril de 2003. Mayoría de siete votos. Disidentes: Sergio Salvador Aguirre Anguiano, José Vicente Aguinaco Alemán, José de Jesús Gudiño Pelayo y Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Ponente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Encargado del engrose: Juan Díaz Romero. Secretarios: Arnulfo Moreno Flores, Claudia Alatorre Villaseñor y Guillermina Coutiño Mata.
(*Donación de órganos para trasplantes: requisito del parentesco por consanguinidad para su legalidad*) [Énfasis añadido].

21 Que es el término utilizado en la Constitución.

22 SCJN, Tesis P. XIX/2000, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo XI, marzo de 2000, p. 112. [Énfasis añadido]

finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Es decir, que el derecho a la salud protegido constitucionalmente incluye, entre otras cosas, las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad.

El contenido de esta norma constitucional y la interpretación que de ésta ha realizado esta Suprema Corte, es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos.

[...]

En congruencia con lo anterior, esta Sala reconoce que la protección del derecho a la salud, depende de la forma en que son reguladas las condiciones de acceso a los servicios médicos y la regulación de todas aquellas peculiaridades que incidan en la calidad de ésta. Esto también ha sido señalado por órganos internacionales de protección de los derechos humanos, y al respecto podemos señalar lo que ha establecido el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General N° 14 sobre el tema.²³

4.2. *Legislación Federal*

Tal como se menciona en el apartado anterior, referirse al derecho a la salud en México requiere partir de la Constitución, que lo reconoce dentro de las garantías individuales en el tercer párrafo del Artículo 4°, y debe ser ejercido con base en los derechos de igualdad y no discriminación. El texto constitucional dice: “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”. Esta modificación se ajusta a los lineamientos internacionales en la materia, como las recomendaciones de la OMS y la OPS, así como los compromisos adquiridos al ratificar los distintos tratados internacionales sobre derechos humanos.

Actualmente se garantiza el derecho a la protección de la salud; sin embargo, es imprescindible tener en cuenta que la salud pública es difícil de acotar, pues intervienen factores no sólo biológicos, sino sociales, económicos, culturales, públicos, privados, políticos y ambientales.

23 Amparo en revisión 173/2008. 30 de abril de 2008. Unanimidad de cinco votos. Ponente: Ministro José Ramón Cossío Díaz. [*Obligaciones del Estado respecto del derecho a la salud de las personas; Reformas legales que exigen especialidad para operaciones de cirugía plástica. Elementos esenciales del derecho a la salud*]

El derecho a la protección de la salud señalado en el Artículo 4° constitucional es reglamentado a través de la *Ley General de Salud* (LGS). En ella se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salud. Su observancia es federal, por lo que debe aplicarse en todo el país. La LGS establece que el derecho a la protección de la salud debe permitir:

- Alcanzar el bienestar físico y mental de las y los mexicanos.
- La protección y la estimulación de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de las condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- Alargar y mejorar la calidad de vida de las y los mexicanos poniendo énfasis en los sectores más vulnerables.
- Promover servicios de salud y asistencia social adecuados y aptos para satisfacer las necesidades de salud de la población.
- Dar a conocer e impulsar el aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- Estimular la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

La LGS reconoce como autoridades sanitarias al Presidente de la República, al Consejo de Salubridad General, a la SSA y a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal.

La LGS crea el *Sistema Nacional de Salud* (SNS) y lo define como el conjunto de dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. La coordinación del SNS está a cargo de la SSA.

El Artículo 6° de la LGS estipula que el SNS tiene entre sus objetivos:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar su calidad, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.
- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país.
- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.
- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.
- Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas.
- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.

- Promover un sistema de fomento sanitario que auxilie al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

A la SSA le corresponde:

- Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal.
- Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.
- Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud.
- Promover, coordinar y realizar la evaluación, solicitada por el Ejecutivo Federal, de programas y servicios de salud.
- Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables.
- Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes.
- Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud.
- Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud.
- Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud.
- Promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud.
- Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud.
- Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del SNS.
- Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud.
- Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud.
- Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

Entre las instituciones de carácter social que participan en el SNS, están las de seguridad social. Destacan el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM), Secretaría de Marina (SEMAR), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Los servicios de salud otorgados por instituciones privadas se refieren principal-

mente a hospitales, sanatorios e instituciones de asistencia o beneficencia privadas. Estas instituciones participan también en la protección de servicios de salud bajo la supervisión de la SSA como coordinadora del SNS. Dado que esa protección en las instituciones privadas no tiene carácter obligatorio, resulta limitada.

Dentro de las leyes federales que garantizan o protegen el derecho a la salud de distintos sectores de la población, ya sea a través de las obligaciones de instituciones o de normas que regulan la oferta de servicios de salud, se encuentran las siguientes:²⁴

- La *Ley del IMSS* señala que tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.
- La *Ley de los Institutos Nacionales de Salud* establece que su objetivo primordial es la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en todo el territorio nacional.
- La *Ley del ISSSTE* establece que debe garantizar a los derechohabientes la prestación de la medicina preventiva, del seguro de enfermedades y maternidad, y de los servicios de rehabilitación física y mental.
- La *Ley Federal del Trabajo* señala que el trabajo debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia.
- La *Ley General de Población* establece, en su Artículo 3°, que la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará, o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para: “[...] II. Realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país”. En su *Reglamento*, el Artículo 16 especifica que la información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público.
- La *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* (2007), y su *Reglamento* (2008), tienen por objeto establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garan-

24 El catálogo completo, así como los textos actualizados, se pueden consultar en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/leyes.php>

tizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y no discriminación. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece el marco de referencia en el ámbito nacional para que las entidades federativas procedan a llevar a cabo una armonización de conceptos y lineamientos jurídicos en las *Leyes de Acceso* estatales.

- La *Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres* dispone que las autoridades correspondientes desarrollarán tareas para garantizar el impulso de acciones que aseguren la igualdad de acceso de mujeres y hombres a la alimentación, la educación y la salud, y promoverán investigaciones con perspectiva de género en materia de salud y seguridad en el trabajo.
- La *Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* también hace referencia a su derecho a la salud, así como a la atención médica y nutricional de la madre durante el embarazo y lactancia.
- La *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores* garantiza a este grupo el derecho a la salud, incluyendo el acceso preferente a los servicios, con el objeto de gozar cabalmente de su derecho a la sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional. Asimismo, hace referencia a su derecho a recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición, higiene y cuidado personal.
- La *Ley de Asistencia Social* indica que se entiende como uno de los servicios básicos de salud en materia de asistencia social, el apoyo a mujeres en periodos de gestación o lactancia, especialmente las adolescentes en situación de vulnerabilidad.
- La *Ley de Desarrollo Rural Sustentable*, por su parte, señala que los programas del Gobierno Federal deberán impulsar la salud como generador de bienestar social.
- Finalmente, el *Código Penal Federal* también protege el derecho a la salud al considerar, específicamente, los delitos contra la salud.

4.2.1. Sistema de Protección Social en Salud

El Estado mexicano ha realizado distintos esfuerzos para cubrir las necesidades de la población en materia de salud. Dentro de los más importantes se encuentra la reforma a la LGS en la que se establece el *Sistema de Protección Social en Salud* (SPSS), cuyo brazo ejecutivo es el *Seguro Popular* (SP). Esta reforma estructural de la salud en México tiene como fin alcanzar la cobertura universal en salud; es decir, que la totalidad de familias mexicanas cuenten con algún tipo de seguridad social. El SP es un seguro médico, público y voluntario, que fomenta la atención oportuna a la salud, a través de un mecanismo de protección del patrimonio familiar. El SP pretende brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social a través de la opción de aseguramiento público en materia de salud, crear una cultura de prepago en sus beneficiarios/as y disminuir el número de familias que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos de salud. El SP busca contribuir en la mejora de la atención a la salud a través de intervención en dos áreas principalmente:

1. Derecho a la salud y protección financiera:
 - Derechos explícitos para las familias afiliadas. Gestores médicos.
 - Protección financiera a las familias.
 - Consolida financiamiento equitativo a la población excluida.
 - Ha situado la inversión en salud como prioridad de los estados.
 - Alianzas con los municipios para canalizar sus esfuerzos en salud.
 - Ahorro de las familias para mejorar su calidad de vida.

2. Cambios en la atención a la salud. Ganancias en salud:
 - Alto nivel de satisfacción con el SP por parte de las familias.
 - Refuerzo de los programas de salud pública y prevención.
 - Uso más frecuente de los servicios por parte de las familias afiliadas.
 - Cambios en el modelo de atención: gestión de redes, acreditación de calidad, ampliación de horarios.
 - Mejoras a la infraestructura en hospitales y centros de salud.
 - Nueva contratación y ordenación de recursos humanos.
 - Cambios significativos en el surtimiento de medicamentos.
 - Efectos directos para la población no afiliada.

El SP garantiza el acceso a un paquete de servicios de salud que cubre 249 padecimientos y a los medicamentos asociados con dichos padecimientos. Estos últimos están clasificados en los siguiente nueve grupos de servicios médicos: 1) acciones de detección y prevención para toda la familia; 2) medicina ambulatoria; 3) odontología; 4) salud reproductiva; 5) embarazo, parto y recién nacida/o; 6) rehabilitación; 7) hospitalización; 8) urgencias; 9) cirugía.

Con el fin de extender los servicios de salud a grupos de la población que se encuentran en situación vulnerable y a aquellos que con frecuencia se encontraban desprotegidos en materia de salud, se han creado programas que incluyen acciones para acercar los servicios de salud a estos grupos.

4.2.2. IMSS-Oportunidades

Un ejemplo de estos programas es el Programa IMSS-Oportunidades que se origina a partir de la modificación de la *Ley del Seguro Social* de 1973 que faculta al IMSS para extender su acción a núcleos de población sin capacidad contributiva, de extrema pobreza y profunda marginación. Es así que, en 1974, se implementa el *Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria*, y, para 1977, el Gobierno crea la *Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados* (Coplamar). En 1979 se aprovecha la experiencia adquirida por el IMSS al integrar sus servicios a Coplamar, creando el Programa IMSS-Coplamar, con el fin de extender los servicios de salud a todo el territorio nacional.

Más tarde, por Decreto Presidencial desaparece Coplamar en 1983 y se establece que el Programa IMSS-Coplamar esté administrado en su totalidad por el IMSS. En 1984, se amplía la infraestructura del Programa IMSS-Coplamar y cambia su nombre por el de IMSS-Solidaridad. A partir del surgimiento del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) del Gobierno Federal, se renombra el Programa IMSS-Solidaridad a IMSS-Oportunidades, dado que provee el componente salud a los beneficiarios del PDHO.

De tal forma, el Programa IMSS-Oportunidades a lo largo de sus 31 años de operación ha coadyuvado a atender en el ámbito rural a familias sin seguridad social, brindando servicios de salud que contribuyen al desarrollo integral de las y los mexicanos al impulsar la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población. IMSS-Oportunidades fundamenta su operación en el *Modelo de Atención Integral a la Salud*, sustentado en la Atención Primaria a la Salud, y está compuesto por dos vertientes primordiales: la Atención Médica y la Acción Comunitaria. La primera se encarga de proporcionar servicios de salud y llevar a cabo acciones de vigilancia epidemiológica a través de la regionalización de los servicios. Por su parte, Acción Comunitaria incorpora a las personas y las comunidades en la práctica de hábitos saludables, con lo que busca mejorar su calidad de vida a largo plazo.

4.2.3. Programa Oportunidades

En 1997 se crea el *Programa Nacional de Educación, Salud y Alimentación* con la finalidad de afrontar importantes rezagos del medio rural en materia de salud, educación y, principalmente, desnutrición. En 2002, para promover estrategias y acciones intersectoriales para la educación, la salud y la alimentación, el Gobierno Federal renombró al Programa Nacional de Educación, Salud y Alimentación como PDHO. Se trata de una de las principales acciones para atender a las familias que viven en condiciones de pobreza, ayudando al desarrollo de sus capacidades y propiciando su acceso a oportunidades de desarrollo económico y social. El Programa Oportunidades tiene como objetivos:²⁵ aliviar su condición de carencia e incentivar el logro educativo, el cuidado de la salud y la mejora de su alimentación, contribuyendo así a extender los servicios de salud a la población en condiciones de pobreza extrema y a coadyuvar al ejercicio de su derecho a la salud.

25 http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/conoce_oportunidades_

4.2.4. Normas Oficiales Mexicanas

El Poder Ejecutivo, a través de la SSA, ha expedido las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), que son de observancia obligatoria para todo el SNS. Las NOM pretenden promover y establecer lineamientos básicos en materia de salud referentes a los temas de especial importancia y mayor incidencia en el país. Entre las normas con mayor relevancia en el tema que nos ocupa²⁶ se pueden mencionar las siguientes:

- La NOM-005-SSA2-1993, para los servicios de planificación familiar.
- La NOM -007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- La NOM -009-SSA2-1993, para el fomento de la salud del escolar.
- La NOM -010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- La NOM -014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer cérvico uterino.
- La NOM -015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.
- La NOM -025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- La NOM -013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales.
- La NOM -167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.
- La NOM -174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad.
- La NOM -173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad.
- La NOM -169-SSA1-1998, para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.
- La NOM -030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- La NOM -031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.
- La NOM -034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- La NOM -206-SSA1-2002, para la regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
- La NOM -041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
- La NOM -035-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer.

²⁶ El resto de las NOM se relacionan con otros temas como, por ejemplo, con la administración de hospitales que no tienen relación directa con el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental.

- La NOM -039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- La NOM -032-SSA2-2002, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
- La NOM -043-SSA2-2005, para los servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- La revisión de la NOM -190-SSA1-1999, para la prestación de servicios de salud que establecía criterios para la atención médica de la violencia familiar, dio lugar a la NOM -046-SSA2-2005, para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Establece criterios para la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general, y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.

4.2.5. Reglamentos

Además de las NOM existen reglamentos sobre salud que pretenden proveer disposiciones que coadyuven al cumplimiento de la LGS, en particular a la prestación de servicios de prevención y atención médica. A continuación se mencionan algunos de los más relevantes:

- 1) Reglamento Interior de la SSA.
- 2) Reglamento de la LGS en Materia de Investigación para la Salud.
- 3) Reglamento de la LGS en Materia de Protección Social en Salud.
- 4) Reglamento de la LGS en Materia de Publicidad.
- 5) Reglamento de la LGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- 6) Reglamento de la LGS en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- 7) Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.
- 8) Reglamento Interno de la CONAMED.
- 9) Reglamento sobre Consumo de Tabaco.
- 10) Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
- 11) Reglamento de Mercados.
- 12) Reglas para la Operación del Ramo de Salud.
- 13) Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

4.3. Legislaciones Estatales

4.3.1. Constituciones Estatales

Las Constituciones Políticas de los Estados de la Federación también incluyen el derecho a la salud como una garantía social. A continuación se enlistan algunos ejemplos de Constituciones que de forma más explícita y directa se refieren al derecho a la salud.

El Estado de Campeche considera en su Artículo 128 que el estado vigilará y cooperará con el Gobierno Federal en la observancia de la higiene y salubridad públicas, dictando las disposiciones y adoptando las medidas necesarias para prevenir y combatir las enfermedades, epidemias y epizootias. Asimismo, en su Artículo 129, dicta que ninguna disposición de esta ley fundamental producirá efecto cuando contravenga algún precepto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Constitución del Estado de Coahuila de Zaragoza señala en su Título primero, Capítulo 2, “Sobre las garantías individuales”, que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos humanos y libertades de estas personas.

El Estado de Colima especifica en su Constitución, en el Artículo 5, que toda persona tiene derecho al trabajo, a la salud y a disfrutar de vivienda digna y decorosa.

En su Constitución, el Estado de Durango mandata, a través del Artículo 3°, asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de las y los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil. En su Artículo 5 contempla propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria. En el Artículo 7° señala la obligación de establecer políticas sociales para proteger a las y los migrantes de los pueblos indígenas mediante acciones que garanticen los derechos laborales de las y los jornaleros agrícolas; mejoren las condiciones de salud de las mujeres; apoyen con programas especiales de educación y nutrición a niñas, niños y jóvenes de familias migrantes; velen por el respeto de sus derechos humanos, y promuevan la difusión de sus culturas.

En el Artículo 5° de la Constitución del Estado de Hidalgo, se considera que los niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para

su desarrollo integral. Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores a cargo de las instituciones públicas.

La Constitución Política del Estado de Jalisco en sus Artículos 3°, 5° y 8° declara la protección del derecho a la salud a través de: asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de las y los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil; propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria; establecer políticas sociales para proteger a las y los migrantes de los pueblos indígenas en el territorio del Estado mediante acciones para garantizar los derechos laborales de las y los jornaleros agrícolas; mejorar las condiciones de salud de las mujeres; apoyar con programas especiales de educación y nutrición a niños y niñas, y jóvenes de familias migrantes, y velar por el respeto de sus derechos humanos y promover la difusión de sus culturas.

La Constitución del Estado de Morelos, en sus Artículos 2° y 5°, dicta que debe existir acceso efectivo a todos los niveles de salud, con aprovechamiento, promoción y desarrollo de la medicina tradicional, y propiciar la incorporación de las mujeres indígenas en el desarrollo de sus comunidades, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud y el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones en la vida comunitaria.

El Estado de Nayarit señala en el Artículo 5° de su Constitución que las personas adultas mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, y que la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

En su Artículo 3°, la Constitución del Estado de Nuevo León especifica que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley establecerá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y determinará la participación del estado y sus municipios en la materia. Las y los niños tienen derecho a una vida sana, a la satisfacción de sus necesidades de salud, alimentación, educación, sano esparcimiento, a la preparación para el trabajo y a llevar una vida digna y libre de violencia para su desarrollo integral. Nadie podrá maltratarlos ni inducirles a prácticas que afecten su formación. El Estado proveerá lo necesario y expedirá leyes y normas para garantizar el acceso y goce pleno de los derechos de las y los niños.

El Estado de Oaxaca, en el Artículo 12 de su Constitución, indica que, en su territorio, toda persona tiene derecho a la protección en salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; establecerá la participación del gobierno del Estado en materia de salubridad general concurrente, atendiendo a lo

dispuesto por la legislación sanitaria federal; definirá la competencia del Estado y de los municipios en materia de salubridad local. Las y los niños tienen derecho a una vida sana, a la salud, a la alimentación, a la educación, a la diversión y a llevar una vida digna en el seno de la familia. El Estado deberá procurar su buena formación. Asimismo, expedirá leyes y normas para garantizar los derechos de las y los niños y evitar los malos tratos.

El Artículo 12 de la Constitución del Estado de San Luis Potosí señala que el Estado protegerá y promoverá el derecho fundamental a la salud de sus habitantes. La ley establecerá programas y estrategias basadas en la educación para la salud y en la participación comunitaria. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Las y los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. Las autoridades proveerán lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos, y otorgarán facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

La Constitución del Estado de Sonora, en su Artículo 1º, indica que los derechos del hombre (*sic*) son la base y el objeto de las instituciones sociales. En ese Estado, todo individuo gozará de las garantías que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Constitución de Tamaulipas contempla, en su Artículo 16, la adopción de las medidas legislativas y ejecutivas necesarias para lograr, progresivamente y mediante la aplicación de los máximos recursos disponibles a la luz de las finanzas públicas, la plena efectividad de los derechos sociales materia de su competencia, conforme a los órdenes jurídicos nacional y estatal; particularmente a la alimentación, protección de la salud, educación, trabajo, vivienda digna y decorosa y medio ambiente sano, en aras de la igualdad de oportunidades para toda la población.

La Constitución del Estado de Zacatecas especifica, en su Artículo 2º, que la protección de la salud física y mental de las personas de la tercera edad es su derecho particular.

4.3.2. Leyes estatales

Las leyes estatales, junto con sus reglamentos, regulan los distintos *sistemas estatales de salud*. En ellas se recoge el espíritu de las leyes federales y de las normas establecidas por la SSA. Dichas leyes y reglamentos organizan los servicios de salud estatales y señalan las disposiciones generales para la creación, operación y administración de los sistemas o servicios de salud estatales.

Los *sistemas estatales de salud* incluyen dependencias y entidades públicas y sociales, y los sectores social y privado, que prestan servicios de salud en los estados, así como los mecanismos de coordinación de acciones para dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. Se listan a continuación las leyes estatales:

- Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.
- Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.
- Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur.
- Ley de Salud para el Estado de Campeche.
- Ley Estatal de Salud de Coahuila de Zaragoza.
- Ley de Salud del Estado de Colima.
- Ley Estatal de Salud de Chihuahua.
- Ley de Salud del Distrito Federal.
- Ley de Salud del Estado de Durango.
- Ley de Salud del Estado de Guanajuato.
- Ley núm. 159, de Salud del Estado de Guerrero.
- Ley de Salud para el Estado de Hidalgo.
- Ley Estatal de Salud de Jalisco.
- Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.
- Ley de Salud del Estado de Morelos.
- Ley de Salud para el Estado de Nayarit.
- Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León.
- Ley de Salud del Estado de Oaxaca.
- Ley Estatal de Salud del Estado de Puebla.
- Ley de Salud del Estado de Querétaro.
- Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.
- Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí.
- Ley de Salud del Estado de Sinaloa.
- Ley de Salud para el Estado de Sonora.
- Ley de Salud del Estado de Tabasco.
- Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.
- Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
- Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Ley de Salud del Estado de Yucatán.
- Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

5. Exigibilidad jurídica del derecho a la salud en México

Queda expuesto a lo largo de este capítulo que el derecho a la salud ha sido reconocido como derecho fundamental y que está contemplado en diferentes instrumentos jurídicos, desde tratados internacionales hasta legislaciones locales. La normatividad que se ha desarrollado y aprobado en el país nace del intento de garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad. Sin embargo, aunque el derecho a la salud está reconocido como garantía fundamental, en la práctica la atención a la salud se vincula con el nivel socioeconómico de las personas. Uno de los problemas respecto de la exigibilidad jurídica del derecho a la salud es que no se cuenta con mecanismos eficaces que permitan garantizar que el acceso a los servicios de salud se dé en igualdad de circunstancias para todas las y los usuarios.

Cabe señalar que el caso de las y los derechohabientes de los seguros sociales es una excepción dado que existe la exigibilidad jurídica de la atención a la salud con procedimientos legales y administrativos que la garantizan, por ejemplo:

- El recurso administrativo de queja y de inconformidad del IMSS.
- Solicitud de reembolso por la prestación de servicios médicos extra-institucionales, recurso de reconsideración y revisión del ISSSTE.
- Recursos de inconformidad, rectificación y reconsideración del ISSFAM.

Estos recursos son las herramientas que se tienen de manera directa para exigir el cumplimiento de los derechos en el caso de este sector de la población. Los instrumentos de la asistencia social, SP, Institutos Nacionales de Salud y Centros de Salud no incluyen en su legislación procedimientos específicos que le permitan a las y los usuarios exigir sus derechos sin la necesidad de asesoría jurídica profesional. Aun cuando la LGS regula el derecho a la protección de la salud, no es claro con qué herramientas jurídicas cuentan las y los beneficiarios del SPSS para exigir su derecho a la salud en caso de incumplimiento o insatisfacción.

Otro factor que contribuye a la incertidumbre en la atención en salud en la población mexicana es la desarticulación del SNS, que no logra establecer una red sanitaria universal y que, al no tener la capacidad de cubrir las necesidades de la población que la solicita, orilla a personas a solicitar atención privada aun cuando no tienen la capacidad de pagarla. Al no existir las herramientas directas para exigir el derecho a la salud se prevé como una vía el juicio de amparo para el cumplimiento de este derecho. Sin embargo, esta vía tiene sus limitaciones, dado que incluso cuando el derecho a la protección de la salud está reconocido constitucionalmente, existe un problema en el nivel de especificación de las obligaciones del Estado al respecto. En general, los derechos constitucionales siempre cuentan con un cierto grado de indeterminación, lo que hace difícil conseguir satisfacción por estas vías, lo cual deja gran parte a la interpretación judicial.



Capítulo 3

**Indicadores Seleccionados para la Medición
del cumplimiento del Derecho al Más Alto Nivel
Posible de Salud Física y Mental en México**

MATRIZ 1. INDICADORES ILUSTRATIVOS PROPUESTOS POR EL ACNUDH SOBRE EL DERECHO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

ATRIBUTO					
TIPO DE INDICADOR	Salud sexual y reproductiva	Mortalidad infantil y atención de la salud	Entorno natural y del trabajo	Prevención, tratamiento y control de enfermedades	Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales
Estructura	(SE01) Tratados internacionales ratificados por el Estado (SE02) Reconocimiento del derecho en la constitución (SE03) Reconocimiento del derecho en legislación secundaria (SE04) Número de organizaciones (por 100 mil habitantes) que trabajan en la promoción, protección y/o defensa del derecho (SE05) Proporción estimada de nacimientos, muertes y matrimonios registrados por el sistema de registros vitales				
	(SE06) Vigencia y cobertura de la política pública nacional sobre salud sexual y reproductiva (SE07) Vigencia y cobertura de la política pública nacional sobre aborto		(SE08) Vigencia y cobertura de la política pública nacional sobre salud infantil y nutrición	(SE09) Vigencia y cobertura de la política pública sobre salud física y mental (SE10) Vigencia y cobertura de la política pública para personas con discapacidad (SE11) Vigencia y cobertura de la política pública sobre medicamentos	
	(SP01) Proporción de quejas relativas al derecho y respuestas efectivas por parte del gobierno (SP02) Asistencia Oficial para el Desarrollo para el sector en proporción al gasto público o PIB				
	(SP03) Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado (SP04) Cobertura de atención prenatal (SP05) Incremento en proporción a las mujeres en edad fértil que usan métodos anticonceptivos (SP06) Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos (SP07) Terminaciones médicas del embarazo en proporción a hijas e hijos nacidos vivos (SP08) Porcentaje de casos atendidos sobre violencia que restringen la libertad sexual y reproductiva de las mujeres	(SP09) Porcentaje de niñas y niños en edad escolar con educación en temas de salud y nutrición (SP10) Porcentaje de infancia cubierta por programas de revisión médica regular (SP11) Porcentaje de infantes exclusivamente alimentados por leche materna durante los primeros seis meses (SP12) Porcentaje de infancia cubierta por programas públicos de suplementos nutricionales (SP13) Porcentaje de infancia cubierta contra enfermedades prevenibles por vacunación	(SP14) Porcentaje de población con acceso a fuentes de abastecimiento de agua potable (SP15) Porcentaje de población con acceso a servicios de saneamiento (SP16) Emisiones de CO2 per cápita (SP17) Casos de deterioro de fuentes de abastecimiento de agua llevadas al sistema de justicia (SP18) Porcentaje de población que vive o trabaja en, o cerca de, condiciones peligrosas (SP19) Número de procesos judiciales relativos al entorno natural y del trabajo (SP20) Porcentaje de licencias para conducir retiradas por incumplimiento de normatividad vial	(SP21) Porcentaje de población cubierta por programas de concientización sobre la transmisión de enfermedades (SP22) Porcentaje de población mayor a 1 año cubierta contra enfermedades prevenibles por vacunación (SP23) Porcentaje de población que aplica medidas de prevención contra enfermedades (paludismo) (SP24) Porcentaje de casos de enfermedades detectadas y curadas (SP25) Porcentaje de población que abusa de sustancias que dispone de tratamiento especializado (SP26) Porcentaje de centros de salud mental inspeccionados	(SP27) Gasto social per cápita en atención primaria de la salud y medicamentos (SP28) Densidad de personal médico, camas de hospital y centros de salud de atención primaria (SP29) Porcentaje de población que tiene acceso a servicios de salud a un costo razonable (DERECHOHABIENTES) (SP30) Porcentaje de personas cubiertas por un seguro de gastos médicos (SP31) Porcentaje de personas con discapacidad con acceso a dispositivos de ayuda (DERECHOHABIENTES) (SP32) Porcentaje de gasto público en medicamentos esenciales (obtenido a través de ayuda internacional)

TIPO DE INDICADOR		ATRIBUTO				
		Salud sexual y reproductiva	Mortalidad infantil y atención de la salud	Entorno natural y del trabajo	Prevención, tratamiento y control de enfermedades	Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales
Resultado		(SR33) Porcentaje de niñas y niños nacidos vivos con bajo peso (SR34) Tasa de mortalidad perinatal (SR35) Tasa de mortalidad materna	(SR36) Tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años (SR37) Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición	(SR38) Prevalencia de muertes, accidentes y enfermedades causadas por el entorno natural y del trabajo	(SR39) Tasa de defunciones asociadas con transmisibles (SIDA, paludismo, tuberculosis) (SR40) Porcentaje de población que abusa de sustancias nocivas (SR41) Esperanza de vida al nacimiento (SR42) Tasas de suicidio	

NOTA: Las claves asignadas a los indicadores no aparecen en la matriz sugerida por OMCNUTDH. Se determinaron para identificar los indicadores a calcular.

MATRIZ 2. INDICADORES EQUIVALENTES A LA PROPUESTA ILUSTRATIVA DEL ACNUDH SOBRE EL DERECHO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL CALCULADOS PARA MÉXICO

TIPO DE INDICADOR	ATRIBUTO				Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales
	Salud sexual y reproductiva	Mortalidad infantil y atención de la salud	Entorno natural y del trabajo	Prevención, tratamiento y control de enfermedades	
	Véase Capítulo 2. " Normativa sobre el derecho a la salud en México "				
Estructura	<p>(SP01 a) Proporción de asuntos recibidos en la CONAMED por inconformidades médicas</p> <p>(SP01b) Quejas sobre el derecho a la protección de la salud, recibidas en los organismos públicos de derechos humanos</p> <p>(SP02a) Gasto público en salud como porcentaje del PIB</p> <p>(SP02b) Gasto público total en salud como porcentaje del gasto total en salud</p> <p>(SP02c) Porcentaje del gasto corriente trimestral de los hogares en cuidados de la salud respecto al gasto corriente total por deciles de hogares</p>				
Proceso	<p>(SP03a) Porcentaje de nacimientos atendidos por personal especializado</p> <p>(SP03b) Porcentaje de nacimientos atendidos por cesárea</p> <p>(SP03c) Número de hospitales resolutivos para la emergencia obstétrica</p> <p>(SP04a) Promedio de consultas prenatales por embarazada</p> <p>(SP04b) Brecha de consultas prenatales por embarazada</p> <p>(SP04c) Porcentaje de embarazadas con primera consulta prenatal en el primer trimestre</p> <p>(SP05) Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años unidas usuarias de anticonceptivos</p> <p>(SP06a) Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos</p>	<p>(SP11) Porcentaje de niñas y niños nacidos vivos alimentados con leche materna durante los primeros 6 meses de vida</p> <p>(SP12) Porcentaje de menores de dos años bajo control nutricional cubiertos por el Programa Oportunidades</p> <p>(SP13a) Porcentaje de cobertura completa con esquema básico de vacunación en menores de 5 años de edad</p> <p>(SP13b) Porcentaje de cobertura completa con esquema básico de vacunación en menores de 1 año de edad</p>	<p>(SP14) Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares con disponibilidad de agua entubada dentro de la vivienda o el predio</p> <p>(SP15) Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares con disponibilidad de drenaje conectado a la red pública o fosa séptica</p> <p>(SP16a) Emisiones de CO2 per cápita</p> <p>(SP16b) Generación de residuos sólidos urbanos</p> <p>(SP16c) Porcentaje de disposición final de residuos sólidos urbanos en sitios no controlados</p> <p>(SP16d) Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares que cocinan con leña o carbón</p> <p>(SP18a) Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares de mala calidad de los servicios disponibles</p>	<p>(SP23a) Tasa de incidencia de paludismo por cada 100 mil habitantes</p> <p>(SP23b) Porcentaje de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax</p> <p>(SP23c) Tasa de incidencia de tuberculosis por 100 mil habitantes</p> <p>(SP23d) Porcentaje de casos nuevos de tuberculosis pulmonar curados al término del tratamiento</p> <p>(SP23e) Incidencia de SIDA por año de diagnóstico por cada 100 mil habitantes</p> <p>(SP23f) Porcentaje de adolescentes sexualmente activos que usó condón en la primera relación sexual</p> <p>(SP25) Porcentaje de población de 12 a 65 años de edad con exposición a la prevención en el consumo de drogas</p>	<p>(SP27) Gasto público en salud per cápita</p> <p>(SP28a) Médicos/as en contacto con el/la paciente por cada 1 000 habitantes</p> <p>(SP28b) Unidades médicas por cada 1 000 habitantes</p> <p>(SP28c) Camas censables por cada 1 000 habitantes</p> <p>(SP29) Porcentaje de la población con alguna forma de aseguramiento médico</p> <p>(SP31a) Porcentaje de personas con discapacidad con alguna forma de aseguramiento médico</p> <p>(SP31b) Porcentaje de población hablante de lengua indígena con alguna forma de aseguramiento médico</p>

ATRIBUTO					
TIPO DE INDICADOR	Salud sexual y reproductiva	Mortalidad infantil y atención de la salud	Entorno natural y del trabajo	Prevención, tratamiento y control de enfermedades	Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales
Proceso	(SP06b) Porcentaje de nacimientos cuya madre es menor de 20 años de edad (SP07) Relación de mortalidad fetal (SP08) Porcentaje de mujeres casadas o unidas con al menos un incidente de violencia por parte de su pareja en los últimos 12 meses		(SP18b) Riesgos de trabajo por tipo (SP19) Número de casos relativos a afectaciones al entorno natural consignados ante un juez		
	(SR33) Porcentaje de niñas y niños nacidos vivos con bajo peso al nacer (SR34) Relación de mortalidad perinatal (SR35a) Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos (SP35b) Porcentaje de muertes maternas atendidas por personal especializado (SR35c) Tasa de mortalidad de la población femenina de 25 años y más por cáncer cérvico-uterino (SR35d) Tasa de mortalidad de la población femenina de 25 años y más por cáncer de mama por cada 100 mil mujeres	(SR36a) Tasa de mortalidad infantil por cada 1 000 nacimientos (SR36b) Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1 000 nacidos vivos (SR37) Prevalencia de emaciación en población menor de cinco años	(SR38) Defunciones por riesgos de trabajo por cada 10 mil trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo	(SR39a) Defunciones de VIH/SIDA por cada 100 mil habitantes (SR39b) Tasa de mortalidad por tuberculosis por cada 100 mil habitantes (SR40) Porcentaje de población de 12 a 65 años de edad que usa drogas ilegales (SR41) Esperanza de vida al nacimiento (SR42a) Tasa de suicidio (SR42b) Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículos de motor (SR42c) Tasa de mortalidad por homicidio (SR42d) Porcentaje de muertes por homicidio doloso certificadas por médico legista (SR42e) Porcentaje de muertes por homicidio doloso ocurridas en el hogar (SR42f) Tasa de mortalidad por diabetes mellitus (SR42g) Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	
	Resultado				

Indicadores en materia de salud calculados para México

NOMBRE DEL INDICADOR: Proporción de asuntos recibidos en la CONAMED por inconformidades médicas (SP01a)	
ATRIBUTO: Transversal a todos los atributos	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de asuntos por inconformidades en la atención médica recibidas en la CONAMED, ponderada por cada 100 mil habitantes.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de inconformidades por atención médica presentadas a CONAMED, entre la población total a mitad del año, multiplicado por 100 mil.
REFERENCIAS:	<p>La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), recibe inconformidades de la ciudadanía sobre los servicios médicos recibidos en instituciones de salud públicas, sociales o privadas y de profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, sea que ejerzan su actividad en dichas instituciones, o de manera independiente.</p> <p>La CONAMED clasifica los asuntos recibidos en: orientación, asesoría especial, gestiones inmediatas, quejas y solicitud de dictamen.</p> <p>De acuerdo con los datos de CONAMED, el concepto inconformidades, incluye gestiones inmediatas y quejas. La población de referencia fue la población a mitad de año estimada por CONAPO.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Cálculo con datos de:</p> <p>CONAMED. En: http://www.conamed.gob.mx/index.php</p> <p>CONAPO. Indicadores Demográficos Básicos, 1990-2030. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=193</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1996, 2000 a 2009.

PROPORCIÓN DE ASUNTOS RECIBIDOS EN LA CONAMED POR INCONFORMIDADES MÉDICAS

PROPORCIÓN DE ASUNTOS RECIBIDOS EN LA CONAMED POR INCONFORMIDADES MÉDICAS POR ENTIDAD FEDERATIVA

1996, 2000 a 2009

(Inconformidades por cada 100 mil habitantes)

Entidad federativa	1996	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Estados Unidos Mexicanos	1.3	2.6	2.2	2.0	2.4	2.2	2.2	2.1	2.1	2.2	2.2
Aguascalientes	0.3	3.2	4.5	3.7	3.3	3.0	3.1	1.7	2.6	0.3	0.3
Baja California	1.2	1.1	0.8	1.3	0.9	0.7	0.7	0.8	0.4	0.4	0.3
Baja California Sur	0.5	1.6	1.3	1.7	2.3	2.2	1.0	1.1	0.9	2.0	1.9
Campeche	0.3	1.0	0.7	0.4	0.7	0.8	2.0	2.1	2.7	1.5	0.5
Coahuila de Zaragoza	0.5	1.2	0.8	0.9	0.7	0.8	0.6	0.8	0.9	0.8	0.9
Colima	1.4	1.9	1.1	2.6	0.7	2.8	4.4	2.3	0.9	0.8	0.3
Chiapas	0.2	0.4	0.3	0.4	0.4	0.7	0.7	1.0	0.8	0.6	0.8
Chihuahua	0.3	1.6	0.8	0.7	1.4	0.9	0.6	1.0	0.8	1.1	0.7
Distrito Federal	7.1	18.1	15.6	14.1	18.1	15.6	15.7	14.7	15.6	16.5	16.5
Durango	0.7	1.4	0.9	0.9	0.7	0.8	0.6	0.4	0.6	0.6	0.3
Guanajuato	0.9	1.2	1.2	1.1	1.2	1.1	1.2	1.2	0.5	0.7	0.7
Guerrero	0.6	0.7	0.4	0.5	0.5	0.6	0.6	0.4	0.7	0.6	0.4
Hidalgo	0.8	1.1	0.9	0.4	1.4	0.7	0.9	0.7	1.3	1.2	1.2
Jalisco	0.7	1.1	0.8	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3
México	2.0	2.3	2.1	2.0	2.1	2.1	2.0	2.2	2.0	2.1	2.2
Michoacán de Ocampo	0.7	0.6	0.2	0.2	0.2	0.4	0.3	0.4	0.1	0.4	0.6
Morelos	0.6	1.7	0.8	1.0	0.7	0.5	0.9	1.2	0.7	0.7	0.5
Nayarit	0.0	0.5	0.7	0.3	0.3	1.3	2.7	1.6	0.8	0.7	0.6
Nuevo León	0.3	0.6	0.5	0.6	0.4	0.4	0.3	0.8	0.8	0.4	0.3
Oaxaca	0.3	0.7	0.5	0.5	0.3	0.5	0.3	0.3	0.4	0.3	0.2
Puebla	0.4	0.5	0.3	0.3	0.6	0.4	0.5	0.5	0.5	0.4	0.6
Querétaro Arteaga	1.2	1.9	1.2	0.7	0.7	1.1	1.3	1.4	1.4	1.8	1.9
Quintana Roo	0.5	1.9	1.1	1.0	1.2	1.7	1.2	1.2	1.5	2.2	1.8
San Luis Potosí	0.8	1.6	0.7	0.5	0.7	0.9	0.8	1.5	1.9	1.5	1.9
Sinaloa	0.3	0.6	0.3	0.5	1.4	0.4	0.8	0.3	0.3	0.3	0.8
Sonora	0.6	1.2	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	1.3	0.6	1.2	1.6
Tabasco	0.2	1.6	1.5	0.9	0.7	0.8	0.7	1.1	1.1	0.9	0.9
Tamaulipas	0.5	0.7	0.8	0.8	0.6	0.7	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5
Tlaxcala	0.5	0.8	0.6	0.7	1.5	0.9	0.9	1.0	1.2	1.0	1.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	0.4	0.7	0.7	0.7	0.5	0.5	0.5	0.6	0.3	0.5	0.4
Yucatán	0.1	0.5	0.4	0.5	0.7	0.8	0.9	1.1	1.3	1.4	2.0
Zacatecas	0.3	0.5	0.4	0.3	0.5	0.7	0.4	0.4	0.4	0.3	0.9

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PROPORCIÓN DE ASUNTOS RECIBIDOS EN LA CONAMED POR INCONFORMIDADES MÉDICAS

1996, 2000 a 2009

(Inconformidades por cada 100 mil habitantes)



NOMBRE DEL INDICADOR: Quejas sobre el derecho a la protección de la salud, recibidas en los organismos públicos de derechos humanos (SP01b)	
ATRIBUTO: Transversal a todos los atributos	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Total de quejas recibidas por los organismos públicos de derechos humanos sobre el derecho a la protección de la salud.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Sumatoria del total de quejas recibidas por los organismos públicos de derechos humanos sobre el derecho a la protección de la salud.
REFERENCIAS:	Las cifras corresponden a hechos presumiblemente violatorios de derechos humanos denunciados por las víctimas, al interponer una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) o las comisiones estatales. Para el derecho a la protección de la salud se consideran las siguientes posibles acciones y omisiones: Negligencia médica, Abandono del paciente, Omitir proporcionar atención médica, Omitir suministrar medicamentos, Omitir brindar el servicio de hospitalización, Aislamiento hospitalario, Integración irregular de expedientes, Realizar deficientemente los trámites médicos, Omitir dar información sobre el estado de salud, Investigación científica ilegal en seres humanos, Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud, Omitir o prestar negligentemente el servicio de salud, Otros.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Los Derechos Humanos en México. Un Diagnóstico en Cifras. Disco compacto. http://www.cndh.org.mx/diagnosticoencifras/presentacion.asp
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000 a 2008.

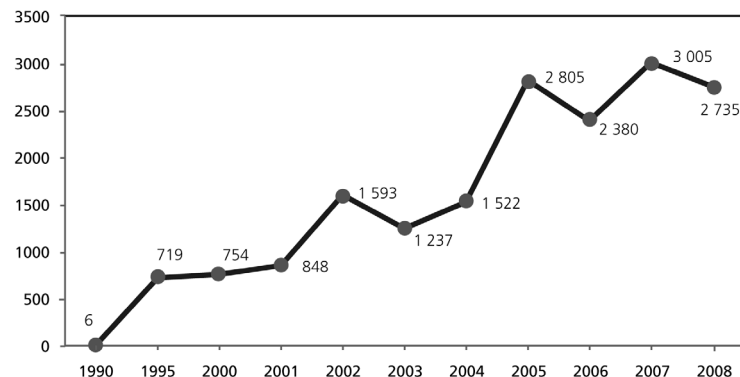
QUEJAS SOBRE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, RECIBIDAS EN LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DE DERECHOS HUMANOS

QUEJAS SOBRE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, RECIBIDAS EN LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DE DERECHOS HUMANOS POR ENTIDAD FEDERATIVA

1990, 1995, 2000 a 2008

Entidad federativa	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	6	719	754	848	1 593	1 237	1 522	2 805	2 380	3 005	2 735
Aguascalientes	0	0	0	0	0	0	26	28	0	0	18
Baja California	0	28	77	117	84	59	63	205	0	0	256
Baja California Sur	0	0	7	0	0	14	0	19	10	15	9
Campeche	0	1	0	0	0	0	21	0	0	0	11
Coahuila de Zaragoza	0	0	0	0	0	0	0	12	36	36	45
Colima	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	9
Chiapas	0	17	39	33	49	126	0	50	0	75	106
Chihuahua	0	0	28	12	17	0	0	29	0	17	18
Distrito Federal	0	0	0	0	224	212	607	1 045	827	1 142	979
Durango	0	0	0	0	0	0	0	40	20	35	45
Guanajuato	0	0	36	89	36	0	0	15	41	54	42
Guerrero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0
Hidalgo	0	19	5	9	19	30	7	25	20	14	24
Jalisco	0	71	0	0	101	0	102	0	0	0	0
México	0	0	0	0	276	136	243	176	302	209	288
Michoacán de Ocampo	0	4	45	59	114	74	39	0	40	28	29
Morelos	0	0	18	34	47	2	25	0	7	0	0
Nayarit	0	0	9	16	5	0	0	28	20	13	10
Nuevo León	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Oaxaca	0	0	0	7	10	18	22	18	11	6	26
Puebla	0	0	61	69	50	0	0	46	30	25	18
Querétaro Arteaga	0	0	37	29	62	109	0	63	0	18	21
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis Potosí	0	0	0	0	0	61	35	0	0	69	0
Sinaloa	0	0	23	19	34	0	0	37	35	49	5
Sonora	0	0	17	15	17	17	0	66	74	66	44
Tabasco	0	1	38	60	52	20	0	134	115	72	128
Tamaulipas	0	16	40	64	67	0	0	51	48	0	0
Tlaxcala	0	65	11	2	3	8	8	2	15	9	16
Veracruz de Ignacio de la Llave	0	0	0	0	0	1	0	9	0	38	0
Yucatán	0	0	2	0	0	0	0	28	0	10	9
Zacatecas	0	7	4	12	12	0	0	18	8	19	21
Federal	6	456	257	202	314	350	324	661	721	952	554

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. QUEJAS SOBRE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, RECIBIDAS EN LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DE DERECHOS HUMANOS 1990, 1995, 2000 a 2008



NOMBRE DEL INDICADOR: Gasto público en atención a la salud como porcentaje del PIB (SP02a)	
ATRIBUTO: Transversal a todos los atributos	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Gasto en salud que realiza el Gobierno en proporción al Producto Interno Bruto del país en un periodo determinado, ponderado por 100.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del Gasto público en salud, entre el PIB del país, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	<p>Para el cálculo se consideraron miles de pesos constantes tomando como base 2008 (2008=100).</p> <p>El Gasto Público Total en Salud incluye: Gasto Público federal y estatal en Salud para la Población Asegurada, más Gasto Público federal y estatal en Salud para la Población no Asegurada.</p> <p>Tanto el gasto en salud como el PIB se incluyen en la fuente señalada.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>1993, 1995: Cálculo con datos de: SSA. Indicadores financieros. Gasto corriente en salud. En: http://sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/index.html</p> <p>2000 a 2008: Publicado por: SSA. Recursos Financieros en Salud, 2000-2008. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2010. En: http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/index.html</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO:
Nacional.	Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES:
Anual.	1993, 1995, 2000 a 2008.

GASTO PÚBLICO EN ATENCIÓN A LA SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB

GASTO PÚBLICO EN ATENCIÓN A LA SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB POR ENTIDAD FEDERATIVA

1993, 1995, 2000 a 2008

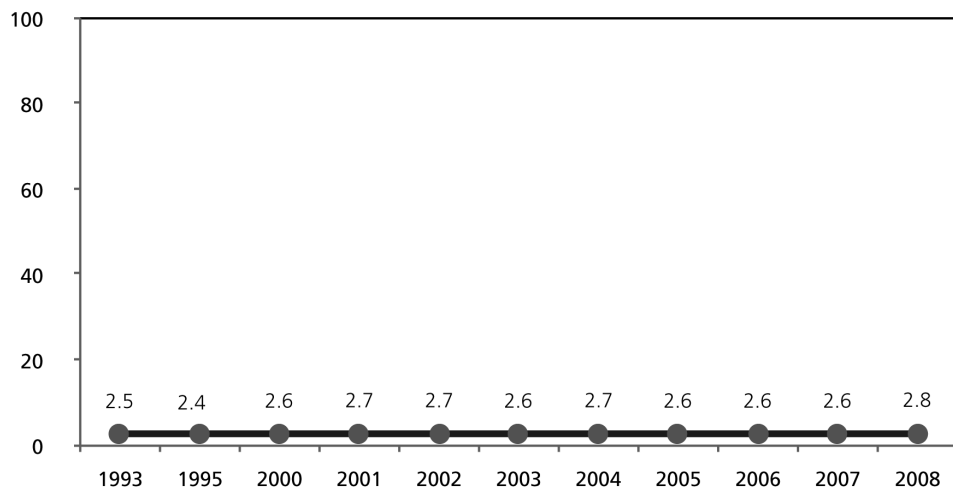
(Pesos constantes de 2008)

Entidad federativa	1993	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	2.5	2.4	2.6	2.7	2.7	2.6	2.7	2.6	2.6	2.6	2.8
Aguascalientes	2.4	2.3	2.4	2.5	2.6	2.8	3.0	2.9	2.6	2.7	2.8
Baja California	2.6	2.2	2.0	2.1	2.2	2.2	2.4	2.2	2.3	2.5	3.0
Baja California Sur	3.9	3.7	3.9	3.9	3.9	3.9	4.0	3.9	3.7	3.8	4.4
Campeche	1.6	1.5	2.0	2.2	2.2	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.7
Coahuila de Zaragoza	2.9	2.4	2.5	2.7	2.6	2.3	2.4	2.3	2.1	1.9	2.1
Colima	2.9	3.1	3.7	3.5	3.6	3.5	4.0	3.9	3.5	3.3	3.7
Chiapas	2.7	3.1	3.6	3.9	4.1	3.2	3.6	4.0	3.6	3.9	4.1
Chihuahua	2.3	2.0	2.0	2.1	2.1	2.6	2.7	2.5	2.6	2.7	2.8
Distrito Federal	3.0	2.7	2.8	3.0	2.9	3.3	3.6	3.4	3.1	3.4	3.3
Durango	2.9	3.1	3.3	3.4	3.4	3.0	3.1	3.2	3.1	3.2	3.3
Guanajuato	2.1	2.1	2.4	2.8	2.6	2.1	2.3	2.4	2.5	2.5	2.7
Guerrero	2.3	2.5	2.9	3.3	3.4	3.4	3.5	3.7	3.6	3.6	4.3
Hidalgo	2.4	2.9	3.1	3.8	3.8	3.2	3.1	3.2	2.9	2.9	3.4
Jalisco	2.4	2.4	2.6	2.7	2.9	2.5	2.6	2.6	2.5	2.5	2.6
México	1.7	1.7	1.8	2.2	2.2	2.1	2.3	2.3	2.3	2.4	2.8
Michoacán de Ocampo	2.3	2.4	2.8	3.1	3.1	2.5	2.6	2.7	2.5	2.6	3.1
Morelos	2.1	2.2	2.6	2.7	2.8	2.8	3.2	3.3	3.2	3.3	3.4
Nayarit	3.7	4.3	4.8	4.8	4.9	4.2	4.3	4.4	3.9	4.1	4.6
Nuevo León	2.1	2.1	1.8	1.8	1.9	1.7	1.7	1.7	1.5	1.5	1.6
Oaxaca	2.7	3.0	3.4	3.7	4.1	3.6	3.8	4.2	3.8	3.8	5.1
Puebla	2.3	2.2	2.1	2.3	2.5	2.5	2.9	2.7	2.7	2.5	3.0
Querétaro Arteaga	2.1	1.8	1.8	2.0	2.0	2.0	2.1	1.9	1.8	1.7	2.0
Quintana Roo	1.6	1.7	2.0	1.9	1.9	1.9	2.0	1.9	1.8	1.9	2.1
San Luis Potosí	2.4	2.3	2.7	3.1	3.1	2.6	2.7	2.7	2.5	2.6	2.8
Sinaloa	2.9	3.2	3.5	3.7	3.8	3.4	3.4	3.3	3.1	3.1	3.5
Sonora	2.7	2.4	2.8	2.9	3.1	3.0	3.0	2.8	2.6	2.5	2.8
Tabasco	2.6	2.6	5.0	5.3	5.4	2.7	2.7	3.1	2.9	2.3	2.7
Tamaulipas	2.7	2.5	2.6	3.0	2.9	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4	2.5
Tlaxcala	3.0	2.8	3.3	3.6	4.0	3.3	3.4	3.9	3.6	3.8	4.4
Veracruz de Ignacio de la Llave	3.0	2.8	3.6	4.1	4.2	3.6	3.5	3.3	3.1	3.2	3.9
Yucatán	4.1	3.9	3.7	3.6	4.1	3.9	4.1	4.0	3.5	3.5	4.0
Zacatecas	2.7	2.8	3.5	3.9	4.1	3.9	4.1	4.1	3.5	3.6	4.4

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. GASTO PÚBLICO EN ATENCIÓN A LA SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB

1993, 1995, 2000 a 2008

(Pesos constantes de 2008)



NOMBRE DEL INDICADOR: Gasto público total en salud como porcentaje del gasto total en salud (SP02b)	
ATRIBUTO: Transversal a todos los atributos	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción que representa el gasto público total en salud respecto al gasto público y privado total realizado.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del gasto público total en salud, entre el gasto público y privado total, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	De acuerdo con la fuente, el Gasto Público Total en Salud es igual al Gasto Público en Salud federal y estatal para la Población Asegurada más el Gasto Público en Salud para la Población no Asegurada.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Para 1995 a 1999: Cámara de Diputados. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. Bancos de información. Indicadores Internacionales. En: http://www.cefp.gob.mx/intr/bancosdeinformacion/internacionales/indicadores_internacionales.html Para 2000 a 2008: SSA. SINAIS. Recursos Financieros en Salud, 2000-2008 (Miles de pesos constantes). En: http://sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/index.html
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1995 a 2008.

GASTO PÚBLICO TOTAL EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL EN SALUD

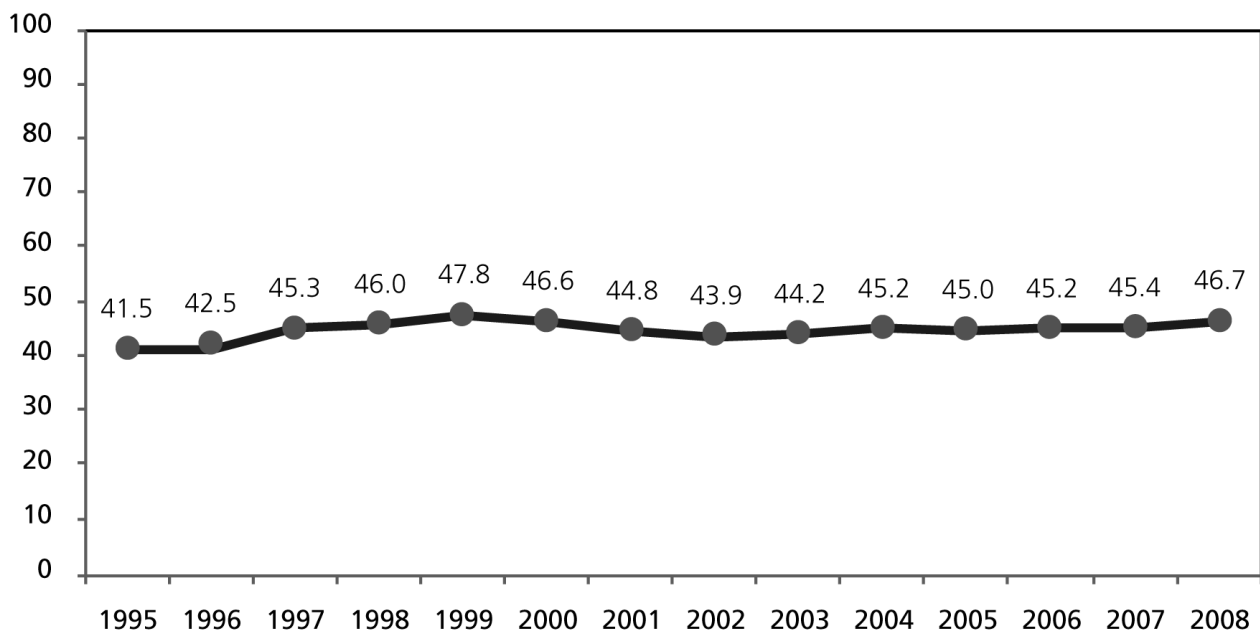
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. GASTO PÚBLICO TOTAL EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL EN SALUD

Serie anual de 1995 a 2008

AÑO	PORCENTAJE
1995	41.5
1996	42.5
1997	45.3
1998	46.0
1999	47.8
2000	46.6
2001	44.8
2002	43.9
2003	44.2
2004	45.2
2005	45.0
2006	45.2
2007	45.4
2008	46.7

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. GASTO PÚBLICO TOTAL EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL EN SALUD

Serie anual de 1995 a 2008



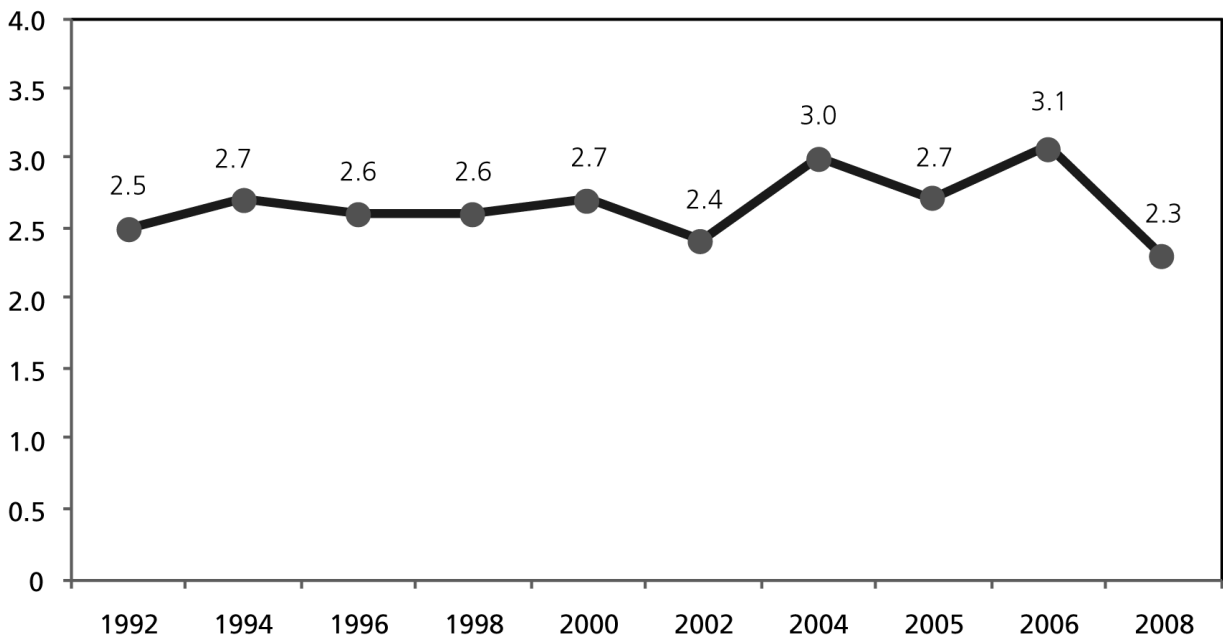
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje del gasto corriente monetario trimestral de los hogares en cuidados de la salud respecto al gasto corriente total por deciles de hogares (SP02c)	
ATRIBUTO: Transversal a todos los atributos	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Total del gasto corriente monetario que destinan los hogares en cuidados médicos y conservación de la salud, respecto al gasto corriente total en un periodo determinado, ponderado por 100.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del gasto corriente monetario que destinan los hogares en cuidados médicos y conservación de la salud, entre el gasto corriente total, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	De acuerdo con la ENIGH, el gasto corriente de los hogares se desglosa en gasto corriente monetario (ingreso destinado durante el periodo de referencia, para la adquisición de productos y servicios de consumo final y privado, el gasto efectuado en dinero, o por la compra de productos y/o servicios que fue(ron) pagado(s), donado(s) y/o regalado(s) como una transferencia corriente a personas o instituciones ajenas al hogar) y gasto corriente no monetario (estimación, con base en valor en el mercado a precio de menudeo de los productos y servicios de consumo final y privado que recibieron por autoconsumo, pago en especie, regalos o alquiler de la vivienda). Los grandes rubros del gasto corriente monetario considerados en cuidados de la salud son: servicios médicos, medicamentos recetados, atención hospitalaria (no incluye parto), servicios médicos y medicamentos durante el embarazo y el parto, medicamentos sin receta y material de curación, medicina alternativa, aparatos ortopédicos y terapéuticos, seguro médico.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: INEGI. ENIGH. Síntesis histórica, 1992-2008. Hogares por grandes rubros del gasto corriente monetario trimestral por deciles de hogares, 1992 a 2008. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/sisnav/default.aspx?proy=enigh&edi=1992&ent=00
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Por deciles de hogares.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Bianual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2005, 2006, 2008.

• • • • • PORCENTAJE DEL GASTO CORRIENTE MONETARIO TRIMESTRAL DE LOS HOGARES EN CUIDADOS DE LA SALUD RESPECTO AL GASTO CORRIENTE TOTAL POR DECILES DE HOGARES
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DEL GASTO CORRIENTE MONETARIO TRIMESTRAL DE LOS HOGARES EN CUIDADOS DE LA SALUD RESPECTO AL GASTO CORRIENTE TOTAL POR DECILES DE HOGARES

Años disponibles de 1992 a 2008

Deciles	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2005	2006	2008
Total	2.5	2.7	2.6	2.6	2.7	2.4	3.0	2.7	3.1	2.3
I	2.6	2.9	1.8	3.0	3.2	2.7	3.3	3.9	3.3	1.9
II	2.1	2.4	2.6	3.1	3.1	3.3	3.0	3.9	2.9	2.1
III	3.0	2.6	3.4	2.8	2.9	2.2	2.8	2.8	2.6	2.1
IV	2.3	2.6	2.8	2.1	3.1	2.4	3.0	2.6	3.5	1.8
V	2.8	2.4	2.4	2.4	2.8	2.3	2.8	3.1	2.6	1.8
VI	2.4	2.4	2.3	3.6	2.3	2.3	2.6	2.7	2.6	1.9
VII	2.5	1.9	2.4	2.2	2.8	2.4	2.8	2.8	2.7	2.0
VIII	2.3	2.6	2.3	2.0	2.3	2.0	3.2	2.7	3.1	2.1
IX	2.1	2.8	2.7	2.2	3.1	2.9	2.9	2.3	3.1	2.3
X	2.7	3.1	2.8	2.9	2.6	2.2	3.1	2.6	3.4	3.1

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DEL GASTO CORRIENTE MONETARIO TRIMESTRAL DE LOS HOGARES EN CUIDADOS DE LA SALUD RESPECTO AL GASTO CORRIENTE TOTAL POR DECILES DE HOGARES
 Años disponibles de 1992 a 2008



NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de nacimientos atendidos por personal especializado (SP03a)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Número de nacimientos que fueron atendidos por un/a médico/a con relación al total de nacimientos registrados, ponderado por cien.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de nacimientos registrados, cuyo parto fue atendido por un/a médico/a, entre el total de nacimientos, multiplicado por cien.
REFERENCIAS:	<p>Para el cálculo se consideró personal especializado únicamente a las y los médicos, tal como se considera en los indicadores para los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En: http://200.23.8.225/odm/odm.htm</p> <p>Se consideran los nacimientos registrados atendidos por un/a médico/a, según declaración señalada en el acta de nacimiento en el año correspondiente y lugar de residencia habitual de la madre, sin considerar en el total los casos no especificados.</p> <p>De acuerdo con la OMS, la atención del parto por personal especializado constituye un factor decisivo en la reducción de las muertes maternas, por lo que se consideró solo personal especializado al médico o a la médica, como la aproximación para identificar al personal que cuenta con el conocimiento, capacitación, equipo y opciones de traslado en caso de urgencia para atender un parto. Las otras opciones disponibles en la información consultada de atención del parto son enfermera, partera y otro.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Cálculo con datos de: INEGI. Estadísticas de natalidad (Consulta interactiva de datos). En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/continuas/vitales/BD/Natalidad/nacimientos.asp?s=est&c=11109
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000 a 2008.

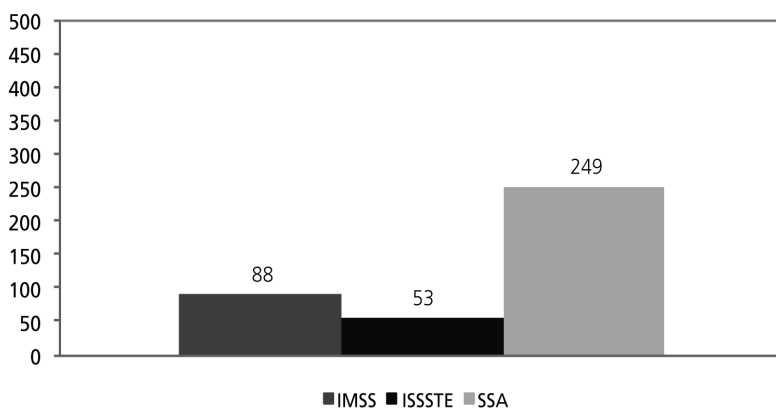
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de nacimientos atendidos por cesárea (SP03b)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Número de nacimientos que fueron atendidos mediante una cesárea con el objetivo de extraer el producto de la concepción, ponderado por cada 100 nacimientos atendidos.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de nacimientos mediante cesárea, entre el total de nacidos/as atendidos/as, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	<p>La fuente del sector salud clasifica los nacimientos según sean por parto o por cesárea. La cesárea es una cirugía que se practica a la mujer embarazada, cuando se presentan complicaciones para expulsar al producto de manera natural por el canal vaginal.</p> <p>De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, en su inciso 5.4.1.6 señala que "Toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de cesárea, cuyo índice idealmente se recomienda de 15% en los hospitales de segundo nivel y del 20% en los del tercer nivel en relación con el total de nacimientos, por lo que las unidades de atención médica deben aproximarse a estos valores;".</p> <p>En el cálculo se incluyen los nacimientos atendidos en establecimientos particulares y a población derechohabiente y no derechohabiente en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, que incluye SSA, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SDN, SM, Estatal y Otras como hospitales universitarios y Cruz Roja.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado en: Para el Sector Salud 2000 a 2008 y particulares 2000 a 2002: Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Boletín de Información Estadística. Volumen III. Servicios otorgados y Programas sustantivos. En: http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html</p> <p>Para establecimientos particulares 2003 a 2008: INEGI. Estadística de Establecimientos Particulares de Salud. Varios años. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/sisnav/default.aspx?proy=salud&edi=2005&ent=00</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Por tipo de institución.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 2000 a 2008.

NOMBRE DEL INDICADOR: Número de hospitales resolutivos para la emergencia obstétrica (SP03c)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Total de unidades médicas de hospitalización que cuentan con la capacidad para la atención de emergencias obstétricas.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Sumatoria de las unidades médicas de hospitalización con capacidad para atención de emergencias obstétricas.
REFERENCIAS:	<p>El concepto hospital resolutivo se refiere a la unidad médica de atención con capacidad resolutiva en la atención obstétrica y pediátrica, a donde son referidas las embarazadas con riesgo, para el manejo de su embarazo, parto o puerperio y de recién nacido/a, complicado(s) para ser atendido(s) por personal especializado.</p> <p>De acuerdo con las metas del Programa Arranque Parejo en la Vida 2007-2012, se pretende garantizar la existencia de un hospital con capacidad resolutiva para la atención de emergencias obstétricas, por cada 500,000 habitantes. En: Programa Arranque Parejo en la Vida 2007-2012. Cuadro 22. Indicadores de estructura, proceso y resultado para el cumplimiento de las metas nacionales de impacto al 2012. Pág.73.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Última Modificación: martes, 17 noviembre 2009, 19:56. Realizada Por CNEGSR. En: http://www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx/modules/descargar/saludmaterna/descarga_0001.html</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO:
Nacional.	Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES:
No determinada.	2009.

• • • • • **NÚMERO DE HOSPITALES RESOLUTIVOS PARA LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA**
NÚMERO DE HOSPITALES RESOLUTIVOS PARA LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA POR INSTITUCIÓN DEL SECTOR SALUD
POR ENTIDAD FEDERATIVA
 2009

Entidad federativa	2009			
	Total	IMSS	ISSSTE	SSA
Estados Unidos Mexicanos	390	88	53	249
Aguascalientes	7	2	1	4
Baja California	9	4	2	3
Baja California Sur	7	1	2	4
Campeche	13	1	1	11
Coahuila de Zaragoza	12	4	2	6
Colima	7	2	1	4
Chiapas	13	2	1	10
Chihuahua	15	6	2	7
Distrito Federal	25	8	9	8
Durango	8	2	2	4
Guanajuato	21	4	2	15
Guerrero	15	1	1	13
Hidalgo	10	1	1	8
Jalisco	22	7	1	14
México	20	7	1	12
Michoacán de Ocampo	10	2	3	5
Morelos	5	1	2	2
Nayarit	6	1	1	4
Nuevo León	12	2	2	8
Oaxaca	12	1	1	10
Puebla	18	1	1	16
Querétaro Arteaga	6	1	1	4
Quintana Roo	8	2	1	5
San Luis Potosí	5	1	1	3
Sinaloa	10	4	1	5
Sonora	15	2	1	12
Tabasco	6	1	1	4
Tamaulipas	17	5	2	10
Tlaxcala	7	1	1	5
Veracruz de Ignacio de la Llave	33	7	3	23
Yucatán	9	2	1	6
Zacatecas	7	2	1	4

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. NÚMERO DE HOSPITALES RESOLUTIVOS PARA LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
 2009



NOMBRE DEL INDICADOR: Promedio de consultas prenatales por embarazada (SP04a)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Número de consultas de control prenatal que en promedio recibe una mujer en unidades médicas públicas del sector salud durante el embarazo.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de consultas de control prenatal otorgadas en el año, entre el total de consultas prenatales de primera vez.
REFERENCIAS:	<p>La protección que obtienen quienes asisten a los servicios de atención prenatal puede disminuir el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo, aun cuando hay que considerar también aspectos como la edad gestacional en que se inicia la atención del embarazo y la calidad de la atención.</p> <p>En este indicador se mide el promedio de consultas durante el embarazo en mujeres que asistieron a las unidades médicas públicas del sector salud en México.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: Secretaría de Salud. Situación de la salud en México, Indicadores Básicos de Salud y Boletín de Información Estadística, Volumen Servicios otorgados. Varios años. En: http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 2000 a 2008.

PROMEDIO DE CONSULTAS PRENATALES POR EMBARAZADA

PROMEDIO DE CONSULTAS PRENATALES POR EMBARAZADA POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 2000 a 2008

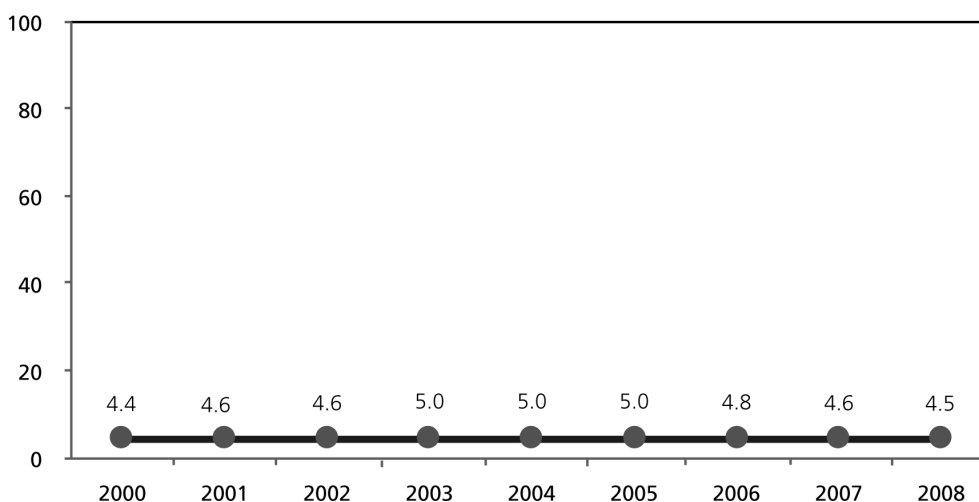
(Promedio de consultas durante el embarazo)

Entidad federativa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	4.4	4.6	4.6	5.0	5.0	5.0	4.8	4.6	4.5
Aguascalientes	4.3	4.3	4.5	5.3	4.8	5.2	5.4	4.9	4.9
Baja California	4.3	4.9	5.0	5.5	6.2	6.1	5.4	5.3	5.3
Baja California Sur	4.2	4.8	4.9	6.7	6.5	7.1	5.7	5.3	5.4
Campeche	4.9	5.8	5.7	5.5	6.0	6.5	6.9	5.9	5.6
Coahuila de Zaragoza	4.7	4.4	4.6	5.9	6.0	6.0	4.9	4.7	4.7
Colima	5.2	5.2	5.1	5.3	5.3	4.8	4.5	4.2	4.5
Chiapas	4.9	5.0	4.9	4.9	4.9	4.9	5.0	4.7	4.6
Chihuahua	5.1	5.0	5.1	4.8	6.0	5.2	5.4	4.5	4.2
Distrito Federal	4.1	4.1	3.9	4.1	3.9	4.0	4.1	3.6	3.4
Durango	4.3	4.4	4.4	4.8	4.8	4.8	4.4	4.3	4.2
Guanajuato	4.1	4.3	4.5	5.0	5.1	5.1	4.9	4.6	4.6
Guerrero	3.8	3.8	3.9	4.0	3.8	4.0	4.0	4.0	4.0
Hidalgo	4.0	4.5	4.5	4.7	4.8	4.7	4.7	4.5	4.5
Jalisco	4.9	4.9	5.0	5.5	6.1	5.7	5.2	4.7	4.6
México	3.6	3.8	3.8	4.4	4.2	4.3	3.9	3.7	3.6
Michoacán de Ocampo	4.1	4.3	4.4	4.5	5.0	4.9	4.9	5.2	5.2
Morelos	4.2	4.1	4.3	4.8	5.0	4.5	4.5	4.3	4.2
Nayarit	4.7	4.9	4.8	4.9	5.3	5.1	5.0	4.7	4.9
Nuevo León	5.3	5.3	5.7	6.3	5.9	6.1	5.6	5.2	5.0
Oaxaca	4.5	4.9	5.0	5.0	4.9	5.0	5.0	4.8	4.7
Puebla	4.5	4.9	4.7	4.7	4.7	4.5	5.1	5.0	4.9
Querétaro Arteaga	5.0	5.2	5.4	6.0	6.2	6.7	6.3	6.3	5.9
Quintana Roo	4.3	4.2	4.5	5.0	4.9	5.4	5.2	5.0	4.8
San Luis Potosí	4.7	4.6	4.9	5.6	5.0	5.3	4.9	4.8	4.9
Sinaloa	4.1	4.4	4.4	4.3	4.6	4.5	3.8	3.6	4.0
Sonora	3.8	4.3	4.5	5.0	6.0	5.4	5.2	4.7	4.7
Tabasco	4.3	4.6	4.0	4.8	5.0	5.0	5.0	5.0	4.9
Tamaulipas	4.8	5.4	5.4	5.9	5.5	5.8	5.2	5.1	4.1
Tlaxcala	4.2	4.3	4.2	4.7	4.7	4.7	4.7	4.6	5.7
Veracruz de Ignacio de la Llave	5.3	4.9	5.3	5.8	5.8	5.9	6.0	5.6	5.6
Yucatán	5.1	5.2	4.9	5.0	5.0	5.5	5.8	5.3	4.4
Zacatecas	4.8	4.9	5.0	5.2	5.3	5.3	5.2	5.1	4.9

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PROMEDIO DE CONSULTAS PRENATALES POR EMBARAZADA

Serie anual de 2000 a 2008

(Promedio de consultas durante el embarazo)



NOMBRE DEL INDICADOR: Brecha de consultas prenatales por embarazada (SP04b)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Diferencia entre el promedio de consultas prenatales por embarazada observado y el estándar mínimo de consultas prenatales.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Diferencia entre el promedio de consultas prenatales por embarazada observado en las instituciones del sector salud, menos 5 (estándar de la cantidad mínima de consultas prenatales considerado).
REFERENCIAS:	<p>De acuerdo con lo establecido en el apartado 5.2.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, la unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al siguiente calendario:</p> <p>1ra. consulta: en el transcurso de las primeras 12 semanas</p> <p>2a. consulta: entre la 22 - 24 semanas</p> <p>3a. consulta: entre la 27 - 29 semanas</p> <p>4a. consulta: entre la 33 - 35 semanas</p> <p>5a. consulta: entre la 38 - 40 semanas.</p> <p>Con base en este parámetro se calculó la brecha de consultas prenatales por embarazada.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Cálculo con datos del promedio de consultas prenatales por embarazada publicados por: Secretaría de Salud. Situación de la salud en México, Indicadores Básicos de Salud y Boletín de Información Estadística, Volumen Servicios otorgados. Varios años. En: http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 2000 a 2008.

BRECHA DE CONSULTAS PRENATALES POR EMBARAZADA BRECHA DE CONSULTAS PRENATALES POR EMBARAZADA POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 2000 a 2008

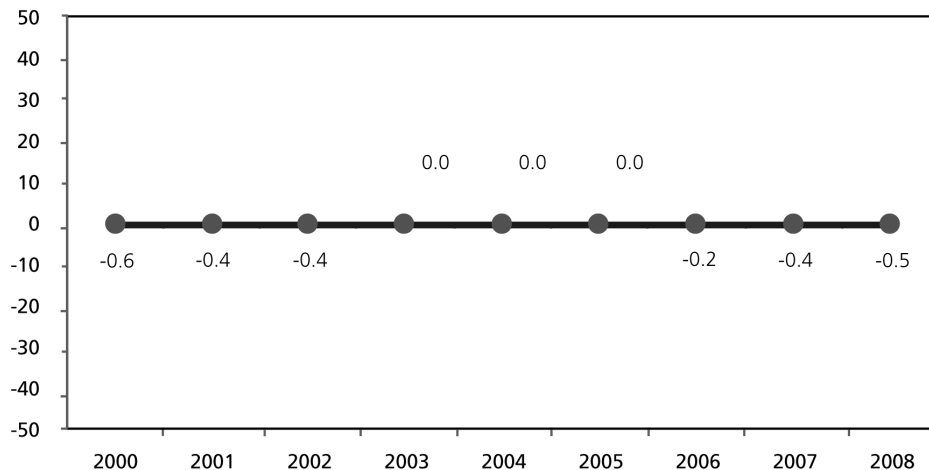
(Diferencia entre el promedio de consultas observadas y el estándar de consultas mínimo)

Entidad federativa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	-0.6	-0.4	-0.4	0.0	0.0	0.0	-0.2	-0.4	-0.5
Aguascalientes	-0.7	-0.7	-0.5	0.3	-0.2	0.2	0.4	-0.1	-0.1
Baja California	-0.7	-0.1	0.0	0.5	1.2	1.1	0.4	0.3	0.3
Baja California Sur	-0.8	-0.2	-0.1	1.7	1.5	2.1	0.7	0.3	0.4
Campeche	-0.1	0.8	0.7	0.5	1.0	1.5	1.9	0.9	0.6
Coahuila de Zaragoza	-0.3	-0.6	-0.4	0.9	1.0	1.0	-0.1	-0.3	-0.3
Colima	0.2	0.2	0.1	0.3	0.3	-0.2	-0.5	-0.8	-0.5
Chiapas	-0.1	0.0	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1	0.0	-0.3	-0.4
Chihuahua	0.1	0.0	0.1	-0.2	1.0	0.2	0.4	-0.5	-0.8
Distrito Federal	-0.9	-0.9	-1.1	-0.9	-1.1	-1.0	-0.9	-1.4	-1.6
Durango	-0.7	-0.6	-0.6	-0.2	-0.2	-0.2	-0.6	-0.7	-0.8
Guanajuato	-0.9	-0.7	-0.5	0.0	0.1	0.1	-0.1	-0.4	-0.4
Guerrero	-1.2	-1.2	-1.1	-1.0	-1.2	-1.0	-1.0	-1.0	-1.0
Hidalgo	-1.0	-0.5	-0.5	-0.3	-0.2	-0.3	-0.3	-0.5	-0.5
Jalisco	-0.1	-0.1	0.0	0.5	1.1	0.7	0.2	-0.3	-0.4
México	-1.4	-1.2	-1.2	-0.6	-0.8	-0.7	-1.1	-1.3	-1.4
Michoacán de Ocampo	-0.9	-0.7	-0.6	-0.5	0.0	-0.1	-0.1	0.2	0.2
Morelos	-0.8	-0.9	-0.7	-0.2	0.0	-0.5	-0.5	-0.7	-0.8
Nayarit	-0.3	-0.1	-0.2	-0.1	0.3	0.1	0.0	-0.3	-0.1
Nuevo León	0.3	0.3	0.7	1.3	0.9	1.1	0.6	0.2	0.0
Oaxaca	-0.5	-0.1	0.0	0.0	-0.1	0.0	0.0	-0.2	-0.3
Puebla	-0.5	-0.1	-0.3	-0.3	-0.3	-0.5	0.1	0.0	-0.1
Querétaro Arteaga	0.0	0.2	0.4	1.0	1.2	1.7	1.3	1.3	0.9
Quintana Roo	-0.7	-0.8	-0.5	0.0	-0.1	0.4	0.2	0.0	-0.2
San Luis Potosí	-0.3	-0.4	-0.1	0.6	0.0	0.3	-0.1	-0.2	-0.1
Sinaloa	-0.9	-0.6	-0.6	-0.7	-0.4	-0.5	-1.2	-1.4	-1.0
Sonora	-1.2	-0.7	-0.5	0.0	1.0	0.4	0.2	-0.3	-0.3
Tabasco	-0.7	-0.4	-1.0	-0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	-0.1
Tamaulipas	-0.2	0.4	0.4	0.9	0.5	0.8	0.2	0.1	-0.9
Tlaxcala	-0.8	-0.7	-0.8	-0.3	-0.3	-0.3	-0.3	-0.4	0.7
Veracruz de Ignacio de la Llave	0.3	-0.1	0.3	0.8	0.8	0.9	1.0	0.6	0.6
Yucatán	0.1	0.2	-0.1	0.0	0.0	0.5	0.8	0.3	-0.6
Zacatecas	-0.2	-0.1	0.0	0.2	0.3	0.3	0.2	0.1	-0.1

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. BRECHA DE CONSULTAS PRENATALES POR EMBARAZADA

Serie anual de 2000 a 2008

(Diferencia entre el promedio de consultas observadas y el estándar de consultas mínimo)



NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de embarazadas con primera consulta prenatal en el primer trimestre (SP04c)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de mujeres embarazadas que asistieron a su primera consulta prenatal en el primer trimestre de gestación, ponderado por 100.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de embarazadas consultadas por primera vez en el primer trimestre de gestación, entre el total de consultas prenatales de primera vez, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	<p>El indicador lo calcula la fuente considerando las consultas realizadas de mujeres embarazadas que asistieron por primera vez en el primer trimestre de gestación, e incluye la población derechohabiente y no derechohabiente. Las instituciones que proporcionaron el servicio médico para la población derechohabiente son: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SDN y SM; para la población no derechohabiente son: SSA, IMSS y otras.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el apartado 5.2.3 de la <i>Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio</i>, la unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado en: Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Boletín de Información Estadística. Volumen III. Servicios otorgados y Programas sustantivos. En: http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 2000 a 2008.

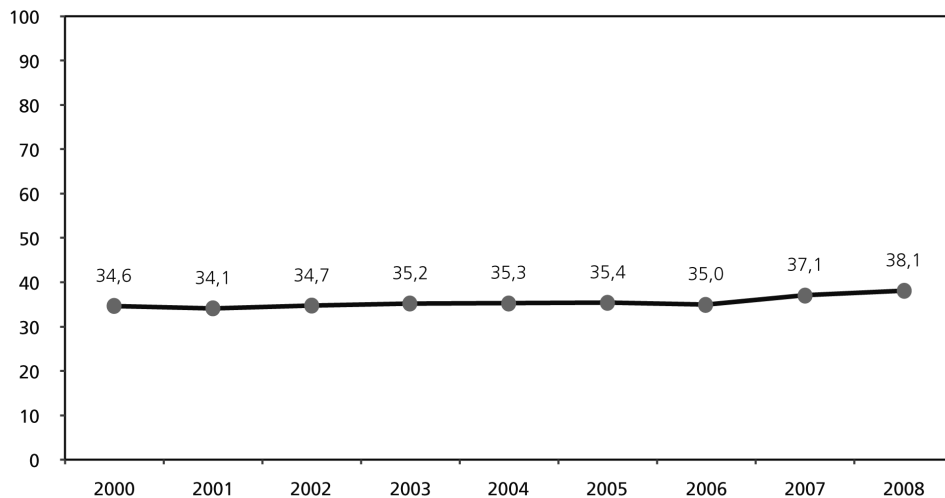
• • • • • PORCENTAJE DE EMBARAZADAS CON PRIMERA CONSULTA PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE
PORCENTAJE DE EMBARAZADAS CON PRIMERA CONSULTA PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE
POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 2000 a 2008

Entidad federativa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	34.6	34.1	34.7	35.2	35.3	35.4	35.0	37.1	38.1
Aguascalientes	32.4	32.1	33.5	33.6	31.4	30.5	33.4	35.6	39.1
Baja California	38.8	34.9	37.7	36.1	39.5	38.6	36.8	38.9	42.5
Baja California Sur	35.3	38.0	40.1	39.4	41.2	41.0	35.6	39.4	39.6
Campeche	40.0	43.2	39.5	37.9	41.4	43.3	42.9	43.1	44.7
Coahuila de Zaragoza	39.0	35.1	35.1	34.9	35.2	35.1	33.9	36.1	36.9
Colima	34.4	34.9	36.5	37.6	38.6	34.8	32.8	36.2	40.3
Chiapas	34.7	35.5	37.9	37.7	38.1	38.4	38.2	37.3	37.5
Chihuahua	35.5	35.9	36.3	36.0	34.1	34.0	34.9	43.4	38.2
Distrito Federal	31.1	32.2	30.3	28.6	25.4	26.0	25.8	29.0	31.1
Durango	39.7	41.1	37.0	38.7	39.3	38.1	36.3	37.1	37.2
Guanajuato	35.4	34.9	36.8	37.5	40.2	40.2	39.2	38.8	42.6
Guerrero	29.7	30.6	30.7	31.3	31.3	32.5	31.1	33.7	32.7
Hidalgo	36.0	31.7	31.9	31.7	33.2	33.3	32.3	33.2	33.7
Jalisco	41.4	42.1	43.6	45.1	45.3	44.6	42.7	43.4	44.0
México	28.2	27.4	27.2	28.0	27.1	25.3	25.5	28.0	32.2
Michoacán de Ocampo	34.2	33.1	33.8	36.4	37.4	37.4	38.2	41.8	42.3
Morelos	31.9	31.3	33.2	37.5	38.3	36.4	32.7	37.8	37.4
Nayarit	35.7	38.4	38.5	39.5	42.3	41.9	40.6	41.7	43.7
Nuevo León	36.8	36.5	39.6	38.1	37.2	41.9	35.2	38.3	43.7
Oaxaca	30.7	32.7	33.5	34.0	33.8	33.9	34.4	34.0	35.0
Puebla	32.6	30.7	33.1	33.2	31.9	32.3	34.5	36.1	36.3
Querétaro Arteaga	31.9	32.8	33.1	35.7	41.8	45.0	44.2	47.0	46.5
Quintana Roo	32.5	32.3	33.2	34.5	35.8	36.1	35.0	35.2	39.4
San Luis Potosí	37.7	38.3	38.8	39.3	39.5	39.5	37.9	38.9	40.1
Sinaloa	34.8	36.9	38.1	33.9	35.4	33.7	36.2	44.7	37.0
Sonora	41.7	33.4	38.9	41.9	41.5	42.3	38.7	38.7	42.7
Tabasco	39.4	36.9	34.4	38.6	42.3	42.2	42.8	43.3	44.0
Tamaulipas	35.8	36.9	35.6	36.1	36.3	38.0	38.5	40.3	37.9
Tlaxcala	30.2	31.5	32.5	34.4	34.9	35.1	33.8	36.6	39.5
Veracruz de Ignacio de la Llave	36.6	33.3	35.3	37.2	40.5	41.3	41.0	41.7	42.1
Yucatán	37.0	37.8	36.8	37.0	37.5	42.8	43.3	46.6	41.1
Zacatecas	41.2	41.9	42.4	43.4	45.1	45.4	44.0	46.6	46.8

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE EMBARAZADAS CON PRIMERA CONSULTA PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE

Serie anual de 2000 a 2008

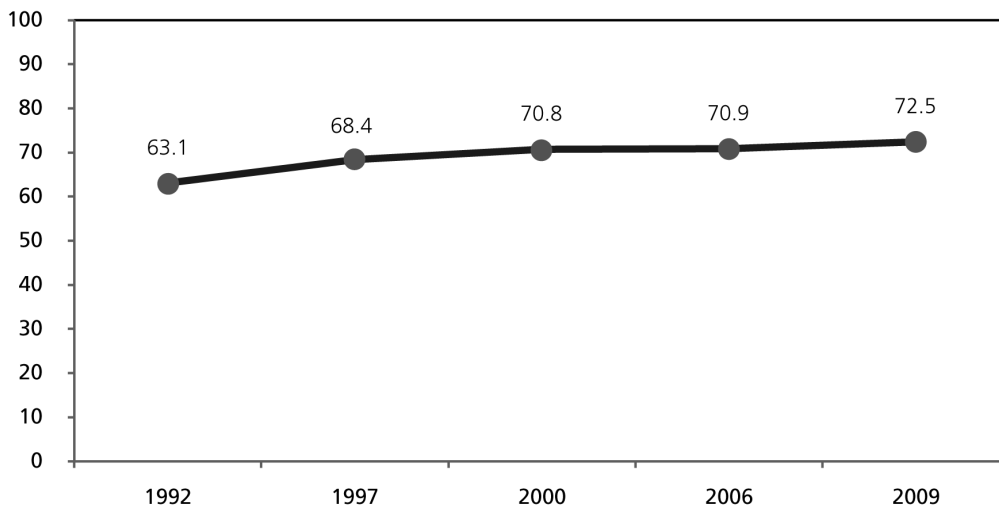


NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años unidas usuarias de anticonceptivos (SP05)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de mujeres unidas que conocen y usan anticonceptivos, respecto al total de mujeres unidas.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de mujeres unidas en edad fértil que utilizan algún método anticonceptivo en un tiempo determinado, entre el total de mujeres unidas en edad fértil en el mismo periodo, multiplicado por cien.
REFERENCIAS:	Para el cálculo del indicador se considera a las mujeres unidas en edad fértil, en el grupo de edad de 15 a 49 años.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Para 1992, 1997 y 2009: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Para 2000: CONAPO. México en cifras, indicadores reproductivos por entidad federativa. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=197 Para 2006: CONAPO. Con datos de ENADID 2006. En: http://www.conapo.gob.mx/encuesta/Enadid/page0005.html
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total y por intervalo de tiempo de la edad fértil de las mujeres.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1992, 1997, 2000, 2006, 2009.

• • • • • PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS UNIDAS USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS
PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS UNIDAS USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS POR ENTIDAD FEDERATIVA
 1992, 1997, 2000, 2006, 2009

Entidad federativa	1992	1997	2000	2006	2009
Estados Unidos Mexicanos	63.1	68.4	70.8	70.9	72.5
Aguascalientes	57.5	63.6	67.4	69.4	71.7
Baja California	73.7	74.1	75.6	76.7	78.8
Baja California Sur	77.2	77.1	78.3	82.6	75.9
Campeche	60.8	71.6	74.1	75.7	73.9
Coahuila de Zaragoza	73.5	75.3	77.6	78.4	75.1
Colima	70.2	73.8	75.8	79.0	78.3
Chiapas	49.9	53.5	57.1	56.6	54.9
Chihuahua	71.0	74.3	76.1	79.7	78.9
Distrito Federal	75.9	78.2	78.8	81.4	79.6
Durango	58.6	67.5	70.2	73.0	73.2
Guanajuato	53.5	54.6	59.1	61.5	68.3
Guerrero	46.9	47.4	51.8	54.7	61.4
Hidalgo	41.0	63.2	66.3	68.5	70.9
Jalisco	59.6	66.7	69.7	73.0	71.4
México	71.1	75.5	77.3	75.8	76.5
Michoacán de Ocampo	55.8	61.0	64.3	60.6	63.2
Morelos	66.5	73.7	75.7	73.2	75.4
Nayarit	70.3	74.1	76.1	81.9	78.7
Nuevo León	75.4	73.6	75.3	76.7	79.2
Oaxaca	46.3	55.1	58.5	55.9	63.4
Puebla	49.5	59.4	62.8	59.1	69.8
Querétaro Arteaga	50.3	61.1	64.3	65.9	70.3
Quintana Roo	62.6	69.9	72.6	75.8	73.4
San Luis Potosí	51.9	60.6	64.4	68.3	67.4
Sinaloa	70.9	77.4	79.0	77.5	79.8
Sonora	70.4	76.0	77.9	79.5	79.9
Tabasco	66.9	68.8	71.5	73.7	66.3
Tamaulipas	66.8	72.4	74.6	72.6	73.2
Tlaxcala	57.9	72.2	75.4	71.9	65.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	59.9	70.2	73.0	70.6	73.9
Yucatán	56.2	70.5	72.8	73.9	74.9
Zacatecas	57.4	68.3	71.4	65.4	70.2

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS UNIDAS USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS
 1992, 1997, 2000, 2006, 2009



NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos (SP06a)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción del número de mujeres casadas o en unión consensual con vida sexual activa, que expresaron su deseo de limitar o espaciar sus embarazos pero que no practicaron la anticoncepción, respecto al total de mujeres en edad fértil unidas, ponderada por 100.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente de mujeres en edad fértil unidas, con vida sexual activa, que no usan métodos anticonceptivos y no desean un embarazo, entre mujeres en edad fértil unidas, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	<p>Para el cálculo del indicador se considera a las mujeres unidas en edad fértil, en el grupo de edad de 15 a 49 años. La demanda limitar se refiere a no desear tener otro/a hijo/a y la demanda espaciar a no desear tener hijos/as en un periodo mínimo de 2 años.</p> <p>La información disponible sobre este indicador es limitada para contar con series de tiempo y desgloses territoriales.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: Para 1987 y 1997: CONAPO. Salud sexual y Reproductiva. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=227</p> <p>Para 2006: CONAPO. Prontuario demográfico 2008. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=268&Itemid=343</p> <p>Para 2009: CONAPO. Con base en la ENADID 2009.</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total y espaciar y limitar.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO:
Nacional.	Entidad federativa para 1997, 2006 y 2009.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES:
Indeterminada.	1987, 1997, 2006, 2009.

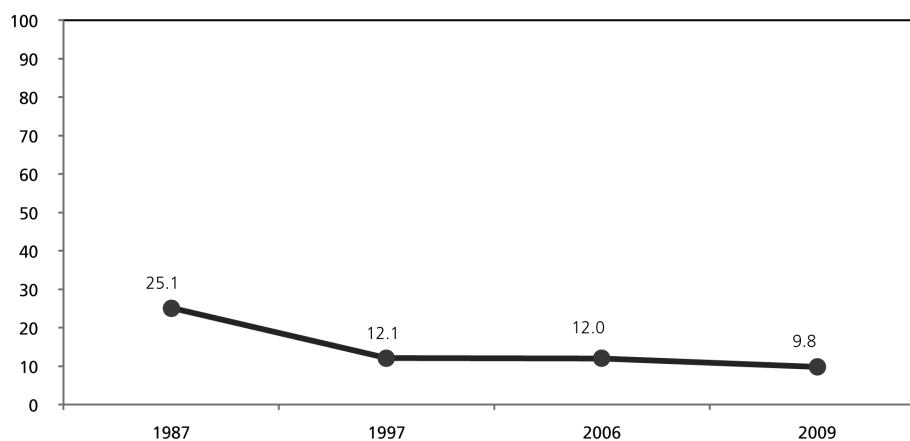
• • • • • PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL UNIDAS CON DEMANDA INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL UNIDAS CON DEMANDA INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR ENTIDAD FEDERATIVA
1987, 1997, 2006, 2009

Entidad federativa	1987	1997	2006	2009
Estados Unidos Mexicanos	25.1	12.1	12.0	9.8
Aguascalientes	ND	13.7	11.7	9.5
Baja California	ND	8.7	6.9	6.7
Baja California Sur	ND	6.4	4.8	6.8
Campeche	ND	8.8	8.1	9.9
Coahuila de Zaragoza	ND	7.0	8.2	6.8
Colima	ND	6.9	5.2	5.5
Chiapas	ND	20.8	22.1	22.6
Chihuahua	ND	7.4	6.1	5.2
Distrito Federal	ND	6.3	5.0	5.8
Durango	ND	14.5	11.1	6.5
Guanajuato	ND	19.0	17.7	10.9
Guerrero	ND	25.8	24.3	15.6
Hidalgo	ND	16.3	14.1	12.0
Jalisco	ND	10.1	10.2	10.0
México	ND	9.7	11.0	7.8
Michoacán de Ocampo	ND	17.5	15.3	14.2
Morelos	ND	11.0	9.7	7.6
Nayarit	ND	7.7	4.2	5.5
Nuevo León	ND	5.9	7.1	4.7
Oaxaca	ND	21.1	20.1	15.0
Puebla	ND	19.4	20.2	12.9
Querétaro Arteaga	ND	18.1	12.4	10.8
Quintana Roo	ND	12.1	9.3	8.3
San Luis Potosí	ND	18.2	14.1	10.9
Sinaloa	ND	6.7	7.8	5.1
Sonora	ND	6.8	5.4	4.8
Tabasco	ND	12.0	10.1	12.0
Tamaulipas	ND	8.5	9.0	8.7
Tlaxcala	ND	11.0	14.5	12.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	ND	12.7	13.8	11.2
Yucatán	ND	8.7	9.8	8.0
Zacatecas	ND	11.4	12.6	8.2

ND: Información No Disponible.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL UNIDAS CON DEMANDA INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
1987, 1997, 2006, 2009



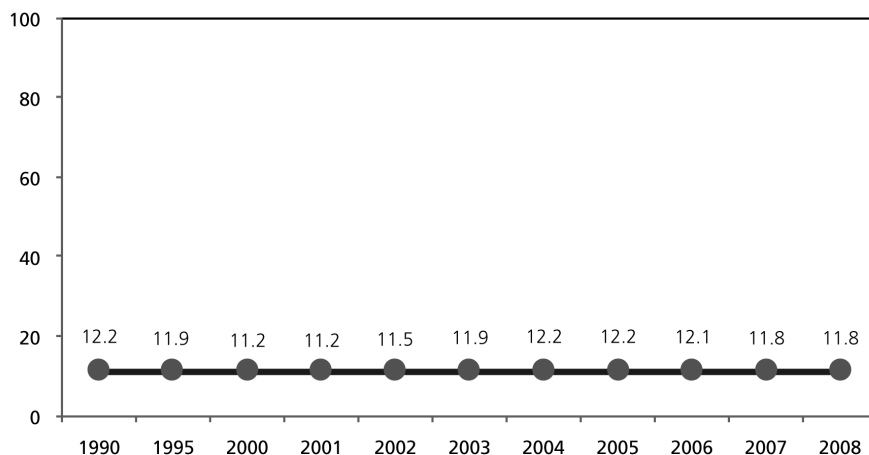
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de nacimientos cuya madre es menor de 20 años de edad (SP06b)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de nacimientos registrados cuya madre es menor de 20 años de edad al momento del nacimiento registrado, ponderado por cada 100 nacimientos registrados en un periodo determinado.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de nacimientos registrados cuya madre es menor de 20 años de edad al momento de ocurrencia del nacimiento, entre el total de nacimientos registrados en el año correspondiente, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	Para el cálculo se consideró la entidad federativa de residencia de la madre y no se incluyeron en el total los nacimientos con edad de la madre no especificada.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Cálculo con datos de: INEGI. Estadísticas de natalidad. Consulta interactiva. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/continuas/vitales/BD/Natalidad/nacimientos.asp?s=est&c=11109
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1992 a 2008.

NOMBRE DEL INDICADOR: Relación de mortalidad fetal (SP07)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Número de productos muertos, cuya muerte ocurrió antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, respecto al total de nacimientos estimados.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de muertes fetales registradas, entre el total de nacimientos estimados en un periodo determinado, multiplicado por 1 000.
REFERENCIAS:	<p>El indicador se calculó con estadísticas vitales de defunciones fetales registradas, por lo que puede estar subestimada la relación por las interrupciones del embarazo no registradas. Para el cálculo se consideró la entidad federativa de residencia de la madre.</p> <p>El INEGI define la mortalidad fetal como: "Muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que, después de esa separación, el feto no respira ni manifiesta ningún otro signo de vida, tal como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria." Esta definición es similar a la enunciada en la NOM-040-SSA2-2003. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/glogen/default.aspx?dg=s&s=est&c=11611</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PÚBLICA (FUENTE):	<p>Cálculos con datos de: INEGI muertes fetales. Consulta interactiva de datos. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/continuas/vitales/bd/mortalidad/MortalidadFetal.asp?s=est&c=11143</p> <p>CONAPO Estimaciones de nacimientos. México en cifras. Indicadores demográficos básicos 1990 - 2030. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=193</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO:
Nacional.	Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES:
Anual.	1990, 1995, 2000 a 2008.

• • • • • **RELACIÓN DE MORTALIDAD FETAL**
RELACIÓN DE MORTALIDAD FETAL POR ENTIDAD FEDERATIVA
 1990, 1995, 2000 a 2008
 (Muertes fetales por cada 1 000 nacimientos)

Entidad federativa	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	12.2	11.9	11.2	11.2	11.5	11.9	12.2	12.2	12.1	11.8	11.8
Aguascalientes	14.9	13.4	9.6	10.5	10.4	9.8	11.1	10.1	10.7	9.6	9.0
Baja California	14.1	12.8	10.1	8.5	11.9	13.9	15.4	16.1	13.4	15.3	15.0
Baja California Sur	14.9	13.8	8.9	8.8	10.4	10.2	9.1	13.4	13.5	14.4	18.4
Campeche	10.2	8.4	7.1	7.5	7.2	6.6	7.8	6.5	7.3	6.5	5.9
Coahuila de Zaragoza	9.5	7.1	4.7	5.9	6.0	6.1	5.2	4.7	4.6	4.1	4.0
Colima	14.1	13.4	9.7	8.2	9.9	8.6	9.9	11.3	9.3	9.9	10.1
Chiapas	12.6	11.5	9.6	9.9	10.1	10.2	10.4	9.3	9.6	9.7	9.4
Chihuahua	14.5	9.5	8.4	10.0	8.7	10.2	9.6	10.6	10.5	11.2	11.9
Distrito Federal	18.3	19.6	21.1	21.9	18.7	19.8	20.8	25.9	20.0	20.2	19.4
Durango	1.9	7.0	1.4	2.4	4.1	5.4	8.5	10.5	11.4	8.8	11.1
Guanajuato	18.1	16.8	15.2	14.7	15.1	15.2	15.6	15.5	15.6	13.9	14.6
Guerrero	1.2	3.7	3.6	3.3	2.8	3.8	3.8	2.6	2.2	1.8	1.7
Hidalgo	13.7	13.2	11.6	10.4	10.5	10.1	11.6	12.5	10.9	11.7	11.1
Jalisco	13.0	12.7	12.3	11.8	12.8	13.4	13.5	13.0	13.3	13.4	12.3
México	13.0	14.6	15.7	17.6	17.4	19.2	19.3	16.5	19.8	19.0	19.8
Michoacán de Ocampo	9.2	8.8	8.4	7.9	9.1	9.0	7.9	7.6	8.1	7.6	7.3
Morelos	11.4	12.0	11.8	9.6	11.1	11.1	10.8	10.3	11.5	8.2	8.3
Nayarit	4.5	4.6	3.0	4.3	4.3	4.2	4.7	4.1	4.3	4.8	4.9
Nuevo León	8.5	7.0	7.6	7.3	7.7	7.3	7.7	9.9	9.5	10.5	9.5
Oaxaca	8.2	10.4	10.2	8.8	10.2	9.8	10.8	10.0	10.0	9.3	9.0
Puebla	18.5	17.0	15.2	15.4	15.7	15.2	15.1	15.4	13.8	13.5	13.2
Querétaro Arteaga	21.2	16.5	12.9	11.5	12.7	13.1	12.3	13.9	11.0	10.7	10.1
Quintana Roo	13.4	12.2	8.3	10.1	10.2	10.7	10.7	10.6	11.4	11.0	9.9
San Luis Potosí	16.3	12.4	12.1	10.8	10.5	10.0	10.6	10.9	9.4	10.3	9.4
Sinaloa	2.1	2.4	1.5	1.7	1.6	1.7	1.7	1.4	1.0	0.9	6.5
Sonora	8.1	9.6	8.8	8.1	8.1	8.6	8.7	9.4	9.1	8.5	7.9
Tabasco	12.7	10.7	10.2	9.8	10.1	9.5	10.4	11.4	9.6	10.5	9.1
Tamaulipas	10.5	9.1	7.4	6.7	6.1	6.0	5.8	5.1	6.0	5.3	4.8
Tlaxcala	14.2	13.7	11.8	11.7	13.4	14.6	14.5	13.1	13.9	12.2	11.7
Veracruz de Ignacio de la Llave	10.4	10.2	9.9	10.2	10.6	10.0	10.0	10.3	10.3	9.8	10.1
Yucatán	12.3	10.3	10.3	8.8	10.5	10.4	11.6	10.0	9.7	11.1	12.0
Zacatecas	9.5	9.6	8.0	7.8	9.2	10.0	9.5	9.6	11.0	10.3	9.3

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. RELACIÓN DE MORTALIDAD FETAL
 1990, 1995, 2000 a 2008
 (Muertes fetales por cada 1 000 nacimientos)



NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de mujeres casadas o unidas con al menos un incidente de violencia por parte de su pareja en los últimos 12 meses (SP08)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de mujeres casadas o unidas que declararon haber sufrido incidentes de violencia de género por parte de su pareja durante los últimos 12 meses, ponderado por 100.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de mujeres casadas o unidas que declararon haber sufrido algún incidente de violencia emocional, física, económica o sexual por parte de su pareja durante los 12 últimos meses, entre el total de mujeres casadas o unidas, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	<p>La incidencia de violencia contra las mujeres unidas, se refiere en este caso a la que son víctimas por parte de su pareja. Puede ser violencia física, emocional, sexual o económica.</p> <p>Este indicador se incluye como una aproximación al riesgo de limitar la libertad sexual y reproductiva de las mujeres por situaciones relacionadas con la violencia de la que es víctima.</p> <p>La información disponible sobre este indicador es limitada para contar con series de tiempo y desgloses territoriales. Para 2003, sólo se presenta información de 11 entidades federativas.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: INEGI. Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2003 y 2006. Para 2003, solo se presenta información de 11 entidades federativas.</p> <p>En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/microdatos/endireh/default.aspx?s=est&c=14640 En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/endireh/2006/default.asp?c=11230</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Indeterminada.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 2003, 2006.

• • • • • PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS O UNIDAS CON AL MENOS UN INCIDENTE DE VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

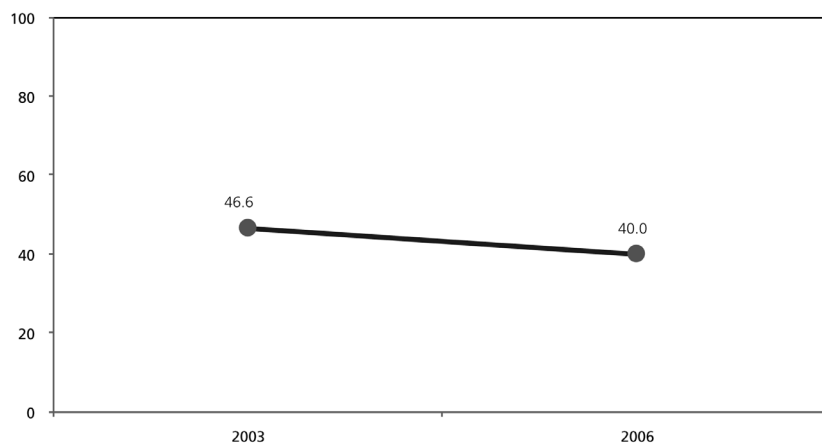
PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS O UNIDAS CON AL MENOS UN INCIDENTE DE VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES POR ENTIDAD FEDERATIVA

2003, 2006

Entidad federativa	2003	2006
Estados Unidos Mexicanos	46.6	40.0
Aguascalientes	ND	43.7
Baja California	47.3	30.6
Baja California Sur	ND	31.7
Campeche	ND	32.7
Coahuila de Zaragoza	42.6	30.8
Colima	ND	50.0
Chiapas	27.0	28.2
Chihuahua	46.3	42.7
Distrito Federal	ND	41.2
Durango	ND	47.9
Guanajuato	ND	32.0
Guerrero	ND	39.3
Hidalgo	41.5	39.6
Jalisco	ND	52.2
México	ND	52.6
Michoacán de Ocampo	45.6	35.3
Morelos	ND	41.9
Nayarit	ND	38.0
Nuevo León	28.6	32.9
Oaxaca	ND	38.1
Puebla	ND	41.1
Querétaro Arteaga	ND	34.3
Quintana Roo	43.0	34.7
San Luis Potosí	ND	36.4
Sinaloa	ND	38.3
Sonora	49.8	39.7
Tabasco	ND	44.9
Tamaulipas	ND	33.4
Tlaxcala	ND	36.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	ND	35.1
Yucatán	37.2	34.6
Zacatecas	47.6	36.8

ND: Información No Disponible.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS O UNIDAS CON AL MENOS UN INCIDENTE DE VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
2003, 2006



NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de niñas y niños nacidos vivos alimentados con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (SP11)	
ATRIBUTO: Mortalidad infantil y atención de la salud	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de niñas y niños amamantados con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, respecto al total estimado de niñas y niños nacidos en el mismo periodo de tiempo, ponderada por 100.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de niñas y niños amamantados con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, entre el total de menores de 1 año, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	<p>“... los datos a nivel mundial indican que en la actualidad menos del 40% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Esto contribuye a la muerte prevenible de más de 1 millón de niños cada año, afirmó la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dra. Margaret Chan, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2008.”</p> <p>En: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=222&Itemid=354</p> <p>La información disponible sobre este indicador es limitada para contar con series de tiempo y desgloses territoriales.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Para 1997: INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1997. Los datos corresponden al periodo, enero 1994 a diciembre 1997. Para 2009: INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009.
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total y por condición de lactancia.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Indeterminada.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1997, 2009.

• • • • • PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS VIVOS ALIMENTADOS CON LECHE MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA

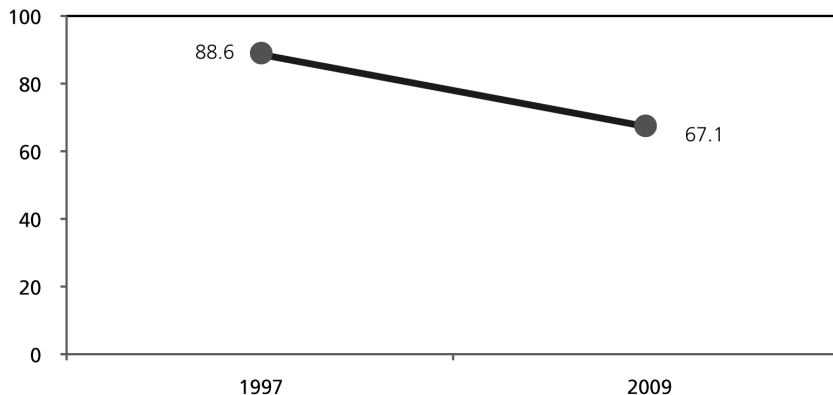
PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS VIVOS ALIMENTADOS CON LECHE MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA POR ENTIDAD FEDERATIVA

1997, 2009

Entidad federativa	1997	2009
Estados Unidos Mexicanos	88.6	67.1
Aguascalientes	85.3	44.3
Baja California	78.3	42.6
Baja California Sur	90.8	71.7
Campeche	88.8	66.9
Coahuila de Zaragoza	86.8	57.1
Colima	91.3	56.2
Chiapas	90.3	83.6
Chihuahua	84.6	44.8
Distrito Federal	85.1	61.7
Durango	87.8	63.4
Guanajuato	88.8	59.8
Guerrero	92.7	88.0
Hidalgo	92.9	79.7
Jalisco	88.4	53.2
México	86.1	74.9
Michoacán de Ocampo	87.8	68.6
Morelos	92.2	73.1
Nayarit	93.3	68.1
Nuevo León	87.8	55.9
Oaxaca	95.0	87.9
Puebla	92.2	77.0
Querétaro Arteaga	89.6	71.4
Quintana Roo	88.7	68.3
San Luis Potosí	88.4	65.5
Sinaloa	94.1	68.0
Sonora	90.5	59.1
Tabasco	86.9	71.4
Tamaulipas	83.4	53.3
Tlaxcala	88.8	74.3
Veracruz de Ignacio de la Llave	89.6	72.0
Yucatán	93.9	69.5
Zacatecas	89.4	63.9

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS ALIMENTADOS CON LECHE MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA

1997, 2009



NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de menores de dos años bajo control nutricional cubiertos por el Programa Oportunidades (SP12)	
ATRIBUTO: Mortalidad infantil y atención de la salud	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de niñas y niños beneficiarios de control nutricional en el Programa Oportunidades de SEDESOL del gobierno federal, en relación al total de niñas y niños menores de dos años registrados en el Padrón de Beneficiarios del Programa, ponderada por 100.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente de niñas y niños menores de 2 años que son cubiertos por algún programa de nutrición, entre el total de niñas y niños registrados en el Padrón de Beneficiarios del Programa Oportunidades de SEDESOL en un periodo de tiempo, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	Los resultados de la medición se restringen a la valoración en la cobertura de atención a menores de dos años registrados en el Padrón de Beneficiarios del Programa Oportunidades de la Secretaría de Desarrollo Social federal, el cual considera para 2010 el 23.2% del total de familias en el país, según estimaciones de la misma Secretaría. Los lineamientos y reglas de operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de la Secretaría de Desarrollo Social, establecen que se entregaran suplementos alimenticios a todas las niñas y niños de entre 6 y 23 meses de edad y a las niñas y niños de entre 2 y 5 años que presentan algún grado de desnutrición y que sean beneficiarios del programa.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Presidencia de la República, Cuarto informe de gobierno, 2010. Con datos de: Sistema de Información en Salud, Servicios Estatales de Salud e IMSS-Oportunidades. En: http://cuarto.informe.calderon.presidencia.gob.mx/anexo_estadistico/03_ESTADISTICAS_POR_ENTIDAD_FEDERATIVA/3.03_IGUALDAD_DE_OPORTUNIDADES/3.02_Superacion_de_la_Pobreza/default.htm
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 2000, 2005 a 2010.

• • • • • PORCENTAJE DE MENORES DE DOS AÑOS BAJO CONTROL NUTRICIONAL CUBIERTOS POR EL PROGRAMA OPORTUNIDADES

PORCENTAJE DE MENORES DE DOS AÑOS BAJO CONTROL NUTRICIONAL CUBIERTOS POR EL PROGRAMA OPORTUNIDADES POR ENTIDAD FEDERATIVA

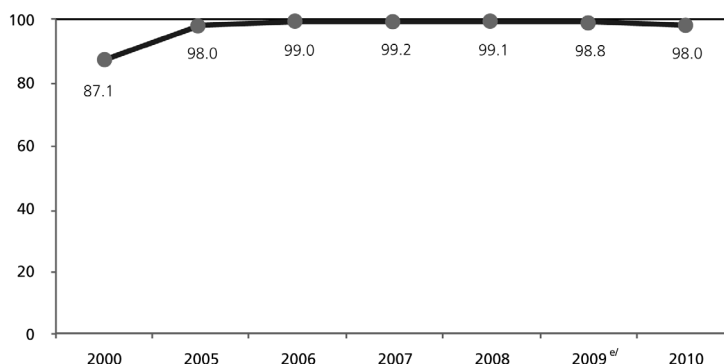
2000, 2005 a 2010

(Respecto al total de niñas y niños registrados en el Padrón de beneficiarios del Programa Oportunidades de SEDESOL)

Entidad federativa	2000	2005	2006	2007	2008	2009 ^{ef}	2010
Estados Unidos Mexicanos	87.1	98.0	99.0	99.2	99.1	98.8	98.0
Aguascalientes	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.0
Baja California	100.0	99.9	100.0	100.0	99.7	99.1	98.0
Baja California Sur	100.0	92.9	97.2	99.6	98.0	99.8	98.0
Campeche	98.7	99.8	99.8	99.5	99.8	99.7	98.0
Coahuila de Zaragoza	98.3	100.0	99.8	99.7	99.9	99.6	98.0
Colima	100.0	100.0	100.0	99.2	100.0	100.0	98.0
Chiapas	78.8	99.7	99.6	99.4	98.4	98.6	98.0
Chihuahua	93.3	76.3	77.9	82.6	87.3	95.6	98.0
Distrito Federal	0.0	0.0	100.0	100.0	99.9	100.0	98.0
Durango	90.8	100.0	99.7	99.8	99.8	99.6	98.0
Guanajuato	81.2	97.1	97.6	99.1	99.9	99.6	98.0
Guerrero	94.7	99.3	99.3	99.5	99.6	99.9	98.0
Hidalgo	98.3	98.5	98.4	98.0	98.4	98.6	98.0
Jalisco	99.2	98.7	99.7	99.6	99.1	99.6	98.0
México	76.0	99.0	99.0	99.7	99.7	99.5	98.0
Michoacán de Ocampo	98.7	99.6	99.8	99.9	99.8	99.3	98.0
Morelos	82.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.0
Nayarit	93.3	100.0	100.0	100.0	100.0	99.6	98.0
Nuevo León	72.6	94.2	98.3	98.7	99.7	99.2	98.0
Oaxaca	93.2	89.8	99.5	98.1	98.0	98.7	98.0
Puebla	91.6	99.8	99.9	99.9	99.2	97.4	98.0
Querétaro Arteaga	93.7	98.8	98.6	99.7	99.6	99.1	98.0
Quintana Roo	97.8	94.2	94.2	99.5	99.6	99.1	98.0
San Luis Potosí	88.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.0
Sinaloa	98.6	98.6	99.2	99.3	99.6	99.3	98.0
Sonora	99.8	100.0	100.0	98.9	98.8	97.2	98.0
Tabasco	82.1	100.0	100.0	99.7	99.9	100.0	98.0
Tamaulipas	100.0	94.6	93.9	97.3	94.8	97.0	98.0
Tlaxcala	86.6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	82.9	97.2	99.0	99.5	99.8	96.3	98.0
Yucatán	95.7	99.7	99.9	100.0	99.7	99.9	98.0
Zacatecas	100.0	99.9	100.0	99.9	99.2	99.5	98.0

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE MENORES DE DOS AÑOS BAJO CONTROL NUTRICIONAL CUBIERTOS POR EL PROGRAMA OPORTUNIDADES
2000, 2005 a 2010

(Respecto al total de niñas y niños registrados en el Padrón de beneficiarios del Programa Oportunidades de SEDESOL)



^{ef} En el 2009 se informan cifras estimadas (los indicadores se calculan de forma bimestral y corresponden al bimestre mayo - junio 2008).

**NOMBRE DEL INDICADOR:
Porcentaje de cobertura completa con esquema básico de vacunación
en menores de 5 años de edad (SP13a)**

ATRIBUTO: Mortalidad infantil y atención de la salud		TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de niñas y niños menores de cinco años que completaron el esquema básico de vacunación con relación al total de niñas y niños de esa edad registrados en el censo nominal del Programa de Vacunación Universal y Vigilancia Nutricional, ponderada por 100.	
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de niñas y niños menores de cinco años que completaron el esquema básico de vacunación, entre el total de niñas y niños de esa edad registrados en el censo nominal del Programa de Vacunación Universal y Vigilancia Nutricional, multiplicado por 100.	
REFERENCIAS:	<p>El esquema básico de vacunación en menores de cinco años vigente se conforma de la siguiente manera: BCG al nacer; Antihepatitis B al nacer, 2 meses y a los 6 meses; Pentavalente acelular (DPaT-VIP+Hib) a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad; DPT a los 4 años de edad; Antirrotavirus a los 2 y 4 meses; Antineumocócica Heptavalente a los 2 y 4 meses de edad; Antiinfluenza a los 6 y 7 meses y la revacunación anual hasta los 35 meses de edad; SPR a los doce meses y Antipoliomielítica VOP tipo sabin aplicada desde el nacimiento y antes de cumplir los cinco años de edad (una dosis).</p> <p>Los datos corresponden a la edad preescolar que, según la fuente, corresponde a la población de uno a cuatro años de edad.</p>	
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: Presidencia de la República, Cuarto informe de gobierno, 2010. Con estimaciones de la Secretaría de Salud, utilizando Proyecciones de la Población de México, 2005-2050 del Consejo Nacional de Población. México, 2006. México, 2006. http://cuarto.informe.calderon.presidencia.gob.mx/anexo_estadistico/03_ESTADISTICAS_POR_ENTIDAD_FEDERATIVA/3.03_IGUALDAD_DE_OPORTUNIDADES/3.03_Salud/default.htm</p>	
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.	
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000, 2005 a 2010.

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de cobertura completa con esquema básico de vacunación en menores de 1 año de edad (SP13b)	
ATRIBUTO: Mortalidad infantil y atención de la salud	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de niñas y niños menores de 1 año que completaron su esquema básico de vacunación con relación al total de niñas y niños de esa edad registrados en el censo nominal del Programa de Vacunación Universal y Vigilancia Nutricional, ponderado por cien.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de niñas y niños de un año que completaron el esquema básico de vacunación, entre total de niñas y niños de esa edad registrados en el censo nominal del Programa de Vacunación Universal y Vigilancia Nutricional, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	El esquema básico de vacunación en menores de un año de edad vigente se conforma de la siguiente manera: BCG al nacer; Antihepatitis B al nacer, 2 meses y a los 6 meses; Pentavalente acelular (DPaT-VIP+Hib) a los 2, 4 y 6 meses de edad; Antirrotavirus a los 2 y 4 meses; Antineumocócica Heptavalente a los 2 y 4 meses de edad; Antiinfluenza a los 6 y 7 meses y la revacunación anual hasta los 35 meses de edad y Antipoliomielítica VOP tipo sabin aplicada desde el nacimiento y antes de cumplir los cinco años de edad (una dosis).
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Para 1993 y 1995, INEGI Indicadores sociodemográficos de México 1930 - 2000, con datos de SSA CONAVA. En: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/biblioteca/Default.asp?accion=1&upc=702825493875 Para 2000 a 2006: SSA. SIN AIS. Situación de la salud en México. Indicadores básicos. En: http://www.sinais.salud.gob.mx/indicadores/basicos.html
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO:
Nacional.	Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES:
Anual.	1993, 1995, 2000 a 2006.

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares con disponibilidad de agua entubada dentro de la vivienda o el predio (SP14)	
ATRIBUTO: Entorno natural y del trabajo	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de personas residentes en viviendas particulares que cuentan con abastecimiento de agua entubada dentro de la vivienda o del predio, respecto del total de habitantes en viviendas particulares, ponderada por cien.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de personas residentes en viviendas particulares que cuentan con abastecimiento de agua entubada dentro de la vivienda o del predio, entre el total de personas residentes en viviendas particulares, multiplicado por cien.
REFERENCIAS:	De acuerdo con la disponibilidad o no de agua entubada la fuente clasifica a las viviendas particulares habitadas y sus ocupantes en: Disponen de agua entubada en el ámbito de la vivienda (dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro del terreno), disponen de agua entubada por acarreo (de llave pública o hidrante, de otra vivienda), no disponen de agua entubada (usan agua de pipa, usan agua de algún pozo, río, lago, arroyo u otra fuente). Para el cálculo se consideró la disponibilidad de agua entubada en el ámbito de la vivienda y se excluyeron del total los casos no especificados.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PÚBLICA (FUENTE):	Cálculos con datos de: INEGI. Censos y conteos nacionales de población y vivienda 1900, 1995, 2000 y 2005. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/cubos/default.asp?s=est&c=11609
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Quinquenal.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000, 2005.

• • • • • PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES

CON DISPONIBILIDAD DE AGUA ENTUBADA DENTRO DE LA VIVIENDA O EL PREDIO

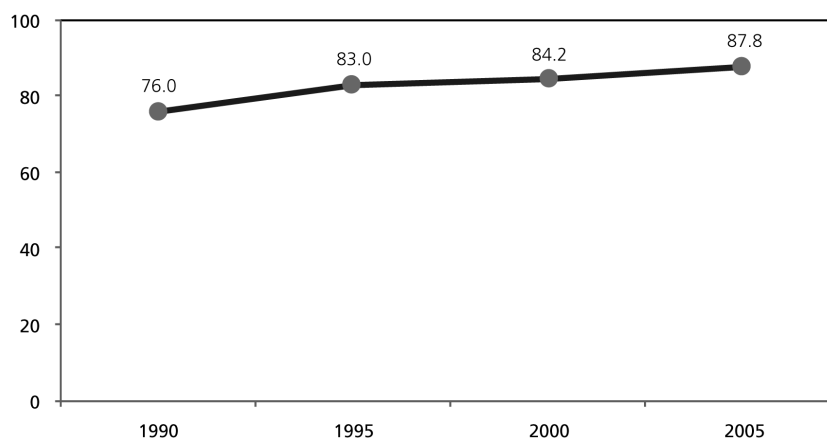
PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES CON DISPONIBILIDAD DE AGUA ENTUBADA DENTRO DE LA VIVIENDA O EL PREDIO POR ENTIDAD FEDERATIVA

1990, 1995, 2000, 2005

Entidad federativa	1990	1995	2000	2005
Estados Unidos Mexicanos	76.0	83.0	84.2	87.8
Aguascalientes	95.0	97.8	97.3	97.5
Baja California	79.2	86.3	90.2	93.9
Baja California Sur	87.8	89.6	88.0	86.2
Campeche	66.9	77.0	80.0	84.8
Coahuila de Zaragoza	90.0	93.4	94.4	96.2
Colima	91.5	94.8	94.6	97.1
Chiapas	52.5	62.1	68.8	70.6
Chihuahua	86.3	91.2	92.5	92.7
Distrito Federal	95.2	97.1	97.4	97.9
Durango	83.0	88.8	90.3	90.2
Guanajuato	81.2	87.8	88.9	92.3
Guerrero	50.3	61.3	59.3	63.0
Hidalgo	64.5	77.0	79.5	85.2
Jalisco	84.1	90.0	89.4	93.0
México	83.1	90.6	90.0	92.7
Michoacán de Ocampo	74.8	84.3	82.7	88.0
Morelos	85.7	88.6	86.1	89.1
Nayarit	80.6	85.5	84.9	89.2
Nuevo León	88.4	92.9	94.5	95.7
Oaxaca	51.2	63.9	65.2	70.1
Puebla	66.4	76.7	77.0	83.5
Querétaro Arteaga	78.1	87.2	88.9	90.3
Quintana Roo	81.1	78.0	90.8	93.6
San Luis Potosí	62.7	71.3	75.3	80.9
Sinaloa	78.2	86.5	85.4	90.2
Sonora	90.0	92.8	92.5	94.3
Tabasco	54.6	64.8	68.0	73.8
Tamaulipas	78.7	87.3	91.1	94.0
Tlaxcala	88.5	95.3	91.3	96.7
Veracruz de Ignacio de la Llave	54.6	60.4	64.6	72.7
Yucatán	69.4	85.1	90.2	93.9
Zacatecas	73.1	81.8	84.2	92.1

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES CON DISPONIBILIDAD DE AGUA ENTUBADA DENTRO DE LA VIVIENDA O EL PREDIO

1990, 1995, 2000, 2005



NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares con disponibilidad de drenaje conectado a la red pública o fosa séptica (SP15)	
ATRIBUTO: Entorno natural y del trabajo	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción del total de personas residentes en viviendas particulares que cuentan con drenaje conectado a la red pública o fosa séptica, ponderada por cien.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de personas residentes en viviendas particulares que cuentan con drenaje conectado a la red pública o fosa séptica, entre el total de personas residentes en viviendas particulares, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	<p>De acuerdo con la fuente seleccionada para el cálculo, la disponibilidad de drenaje se refiere a la clasificación de las viviendas particulares habitadas según la existencia de drenaje. Se clasifican en: dispone de drenaje y no dispone de drenaje. Para el cálculo se consideró el porcentaje de población en viviendas particulares habitadas con disponibilidad de drenaje con conexión a la red pública o fosa séptica.</p> <p>La conexión del drenaje puede ser a la red pública, una fosa séptica, una tubería que va a dar a una barranca o grieta o una tubería que va a dar a un río, lago o mar.</p> <p>Para el cálculo se excluyeron del total los casos no especificados.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PÚBLICA (FUENTE):	Cálculos con datos de: INEGI, Censos y conteos nacionales de población y vivienda 1900, 1995, 2000 y 2005. En: http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=10202
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Quinquenal.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000, 2005.

• • • • • PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES CON DISPONIBILIDAD DE DRENAJE CONECTADO A LA RED PÚBLICA O FOSA SÉPTICA

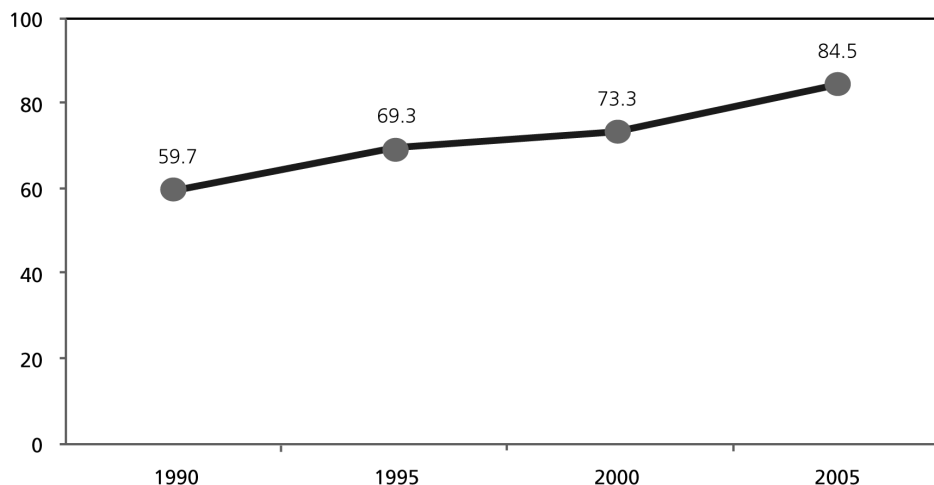
PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES CON DISPONIBILIDAD DE DRENAJE CONECTADO A LA RED PÚBLICA O FOSA SÉPTICA POR ENTIDAD FEDERATIVA

1990, 1995, 2000, 2005

Entidad federativa	1990	1995	2000	2005
Estados Unidos Mexicanos	59.7	69.3	73.3	84.5
Aguascalientes	84.7	92.6	93.7	96.8
Baja California	65.2	74.9	80.2	90.1
Baja California Sur	64.0	74.2	80.2	90.8
Campeche	43.7	57.9	60.4	78.9
Coahuila de Zaragoza	67.5	75.8	83.3	92.2
Colima	80.4	92.6	92.6	98.5
Chiapas	35.6	48.2	54.2	71.6
Chihuahua	65.4	78.3	84.1	90.4
Distrito Federal	92.6	96.1	97.5	98.8
Durango	51.4	62.8	70.9	82.9
Guanajuato	57.1	69.0	73.3	84.7
Guerrero	32.0	39.2	43.0	59.1
Hidalgo	38.9	52.3	60.2	77.7
Jalisco	78.8	87.5	89.0	95.5
México	70.6	79.1	81.0	89.3
Michoacán de Ocampo	51.5	62.2	64.4	80.8
Morelos	61.2	75.5	77.8	89.9
Nayarit	55.6	72.3	76.3	90.3
Nuevo León	80.8	88.3	91.1	96.3
Oaxaca	26.3	38.0	39.6	58.9
Puebla	42.3	52.3	57.7	76.6
Querétaro Arteaga	53.9	65.9	72.7	86.0
Quintana Roo	54.5	74.2	80.7	89.4
San Luis Potosí	45.5	52.4	58.3	73.9
Sinaloa	52.2	64.4	70.7	85.6
Sonora	64.2	72.7	77.9	86.5
Tabasco	58.1	78.2	80.9	91.7
Tamaulipas	57.2	65.3	73.2	83.6
Tlaxcala	53.9	72.7	79.0	89.3
Veracruz de Ignacio de la Llave	44.6	54.0	58.3	73.6
Yucatán	42.1	48.6	54.3	69.3
Zacatecas	44.2	56.6	67.3	84.2

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES CON DISPONIBILIDAD DE DRENAJE CONECTADO A LA RED PÚBLICA O FOSA SÉPTICA

1990, 1995, 2000, 2005



NOMBRE DEL INDICADOR: Emisiones de CO₂ per cápita (SP16a)	
ATRIBUTO: Entorno natural y del trabajo	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Cantidad total de toneladas de emisiones de dióxido de carbono, que se emiten anualmente en las principales zonas urbanas del país, ponderadas por cada habitante.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de toneladas de emisiones de dióxido de carbono, derivadas del consumo de energía, procesos industriales y residuos en el año, entre la población total a mitad del año.
REFERENCIAS:	Según el Informe 2008 de Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el dióxido de carbono (CO ₂) liberado por el uso de combustibles fósiles, representa más de la mitad de las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero responsables del cambio climático. La información disponible en México sobre este indicador es limitada para contar con desgloses territoriales.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: El Banco Mundial. Los Indicadores del Desarrollo Mundial (IDM). En: http://datos.bancomundial.org/pais/mexico
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Sin desglose.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Bianual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2007.

EMISIONES DE CO₂ PER CÁPITA ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. EMISIONES DE CO₂ PER CÁPITA

Serie anual de 1990 a 2007

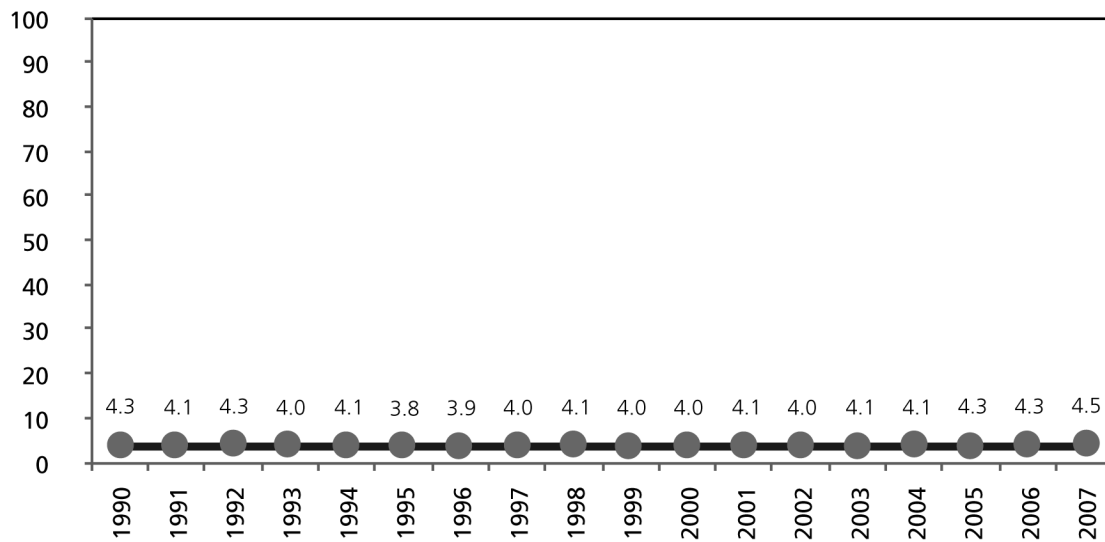
(Toneladas métricas de emisiones de dióxido de carbono, derivadas del consumo de energía, procesos industriales y residuos)

AÑO	TONELADAS MÉTRICAS
1990	4.3
1991	4.1
1992	4.3
1993	4.0
1994	4.1
1995	3.8
1996	3.9
1997	4.0
1998	4.1
1999	4.0
2000	4.0
2001	4.1
2002	4.0
2003	4.1
2004	4.1
2005	4.3
2006	4.3
2007	4.5

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. EMISIONES DE CO₂ PER CÁPITA

Serie anual de 1990 a 2007

(Toneladas métricas de emisiones de dióxido de carbono, derivadas del consumo de energía, procesos industriales y residuos)

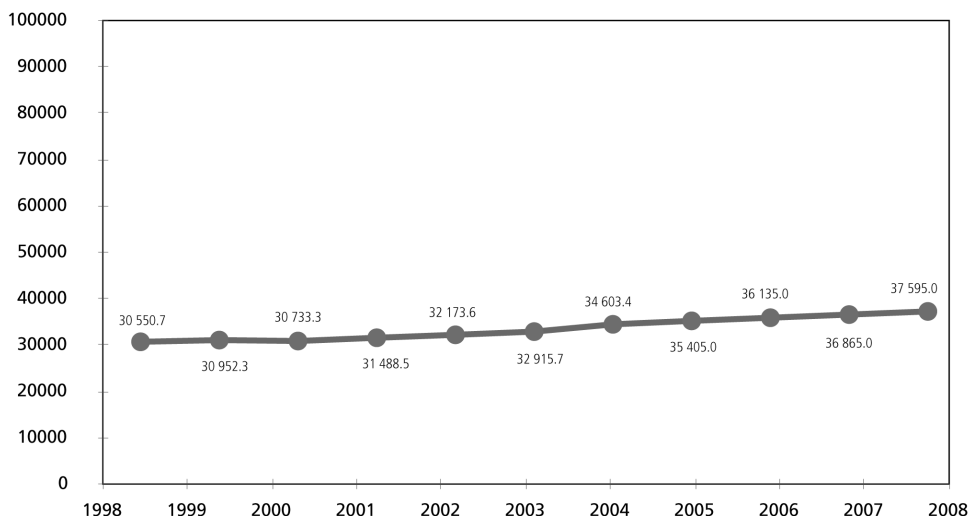


NOMBRE DEL INDICADOR: Generación de residuos sólidos urbanos (SP16b)	
ATRIBUTO: Entorno natural y del trabajo	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Total de desechos generados en las casas habitación y en otras fuentes como son comercios, instituciones, lugares de recreación y otros.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Sumatoria del total de desechos generados en las casas habitación y en otras fuentes como son comercios, instituciones, lugares de recreación y otros.
REFERENCIAS:	De acuerdo con la fuente, a partir de 1997 las cifras se ajustan con base en estudios de generación per cápita llevados a cabo en pequeñas comunidades donde se ha encontrado que dicha generación es del orden de 200 a 350 grs., cantidades inferiores a las reportadas para los años anteriores al año de referencia. Los cálculos de la generación para el año 2004 y 2005, se hicieron con estricto apego a las proyecciones de población de CONAPO, que resultaron ser ligeramente superiores a los datos de población que se manejaron por SEDESOL; razón por la que se podrá observar un ligero incremento más allá de las tendencias que se venían observando del 2000 al 2003. Las cifras para el Distrito Federal la fuente las reporta por separado debido a sus características particulares de concentración de población y gran generación de basura. En: http://app1.semarnat.gob.mx/dgeia/compendio_2009/compendio_2009/10.100.8.236_8080/ibi_apps/WFServlet8681.htmlcb.html
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: SEMARNAT. Compendio de Estadísticas Ambientales 2009. Dimensión ambiental. Residuos sólidos urbanos. Generación de residuos sólidos urbanos por entidad federativa. Miles de toneladas. Con datos de: Secretaría de Desarrollo Social. Dirección General de Equipamiento e Infraestructura en Zonas Urbano-Marginadas. Abril 2009. En: http://app1.semarnat.gob.mx/dgeia/compendio_2009/compendio_2009/10.100.8.236_8080/ibi_apps/WFServlet8681.htmlcb.html
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1998 a 2008.

GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS
GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS POR ENTIDAD FEDERATIVA
 Serie anual de 1998 a 2008
 (Miles de toneladas al año)

Entidad federativa	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	30 550.7	30 952.3	30 733.3	31 488.5	32 173.6	32 915.7	34 603.4	35 405.0	36 135.0	36 865.0	37 595.0
Aguascalientes	273.1	276.0	275.8	285.3	293.4	299.3	313.9	327.0	334.0	358.0	370.0
Baja California	835.0	843.6	941.0	985.2	1 027.4	1 073.1	1 131.5	1 175.0	1 219.0	1 241.0	1 288.0
Baja California Sur	126.2	127.6	134.9	140.4	145.7	149.7	164.3	168.0	177.0	188.0	195.0
Campeche	232.4	234.8	189.6	191.8	193.3	197.1	219.0	226.0	232.0	237.0	243.0
Coahuila de Zaragoza	676.4	683.4	683.3	700.6	715.8	733.7	784.8	803.0	819.0	849.0	865.0
Colima	146.6	148.1	153.0	158.4	163.3	167.9	171.6	177.0	181.0	186.0	190.0
Chiapas	873.0	882.1	883.0	909.4	933.4	960.0	1 033.0	1 055.0	1 080.0	1 110.0	1 132.0
Chihuahua	940.4	950.1	993.8	1 029.3	1 062.5	1 098.7	1 168.0	1 199.0	1 234.0	1 212.0	1 237.0
Distrito Federal	4 220.9	4 350.7	4 350.7	4 350.7	4 350.7	4 380.0	4 500.5	4 563.0	4 599.0	4 698.0	4 745.0
Durango	412.1	416.4	399.7	406.7	412.6	419.8	456.3	456.0	464.0	478.0	485.0
Guanajuato	1 363.3	1 377.4	1 371.3	1 406.5	1 437.0	1 471.0	1 554.9	1 584.0	1 613.0	1 653.0	1 683.0
Guerrero	808.0	816.4	765.0	783.3	799.2	817.6	839.5	858.0	869.0	865.0	871.0
Hidalgo	505.2	510.4	510.7	523.7	535.5	547.5	569.4	586.0	595.0	624.0	635.0
Jalisco	2 235.6	2 258.8	2 168.2	2 221.0	2 267.1	2 317.8	2 427.3	2 482.0	2 528.0	2 654.0	2 710.0
México	5 038.9	5 091.1	4 972.7	5 148.3	5 310.9	5 475.0	5 708.6	5 902.0	6 051.0	6 026.0	6 169.0
Michoacán de Ocampo	964.6	974.6	963.6	982.0	997.5	1 014.7	1 076.8	1 091.0	1 106.0	1 091.0	1 100.0
Morelos	443.2	447.8	458.9	471.7	483.2	492.8	525.6	538.0	548.0	538.0	548.0
Nayarit	236.4	238.9	229.7	234.3	238.1	240.9	262.8	266.0	270.0	276.0	279.0
Nuevo León	1 470.3	1 485.6	1 497.0	1 540.2	1 579.0	1 620.6	1 708.2	1 752.0	1 796.0	1 871.0	1 914.0
Oaxaca	675.0	681.9	685.1	702.5	720.5	730.0	773.8	792.0	803.0	797.0	803.0
Puebla	1 309.2	1 322.2	1 347.7	1 386.7	1 422.7	1 460.0	1 503.8	1 548.0	1 593.0	1 664.0	1 736.0
Querétaro Arteaga	385.9	389.9	416.0	431.9	446.6	463.6	489.1	504.0	518.0	548.0	562.0
Quintana Roo	243.1	245.6	269.2	285.1	301.2	317.6	335.8	352.0	369.0	407.0	425.0
San Luis Potosí	587.6	593.6	579.4	592.7	604.4	616.9	631.5	646.0	657.0	703.0	714.0
Sinaloa	789.8	798.0	759.4	776.4	790.7	806.7	861.4	872.0	889.0	878.0	887.0
Sonora	651.1	657.9	660.4	675.8	689.2	704.5	766.5	785.0	803.0	816.0	832.0
Tabasco	516.7	522.1	521.3	536.2	549.5	562.1	591.3	602.0	617.0	619.0	628.0
Tamaulipas	809.4	817.8	850.6	877.8	902.7	930.8	1 011.1	1 038.0	1 068.0	1 071.0	1 095.0
Tlaxcala	217.1	219.3	229.8	236.7	243.4	248.2	266.5	274.0	279.0	286.0	294.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	1 807.7	1 826.4	1 724.4	1 754.3	1 779.6	1 806.8	1 914.0	1 928.0	1 952.0	2 011.0	2 035.0
Yucatán	431.1	435.6	437.9	449.2	459.5	470.9	496.4	509.0	522.0	551.0	562.0
Zacatecas	325.3	328.6	310.6	314.7	318.0	321.2	346.8	347.0	350.0	359.0	363.0

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS
 Serie anual de 1998 a 2008
 (Miles de toneladas al año)



NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de disposición final de residuos sólidos urbanos en sitios no controlados (SP16c)	
ATRIBUTO: Entorno natural y del trabajo	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de los residuos sólidos urbanos depositados en sitios no controlados y de reciclaje, ponderada por cien.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de los residuos sólidos urbanos depositados en sitios no controlados y de reciclaje, entre el total de residuos sólidos urbanos depositados en sitios controlados, no controlados y de reciclaje, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	<p>De acuerdo con la fuente, con la publicación de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de Residuos en mayo de 2003, lo que se conocía como residuos sólidos municipales se convierte en residuos sólidos urbanos.</p> <p>Por residuos sólidos urbanos se refiere a la basura producida en las ciudades, que incluye desechos generados en las casas habitación y en otras fuentes como son comercios, instituciones, lugares de recreación y otros.</p> <p>La disposición final se refiere al depósito permanente de los residuos en un sitio, ésta puede ser en condiciones adecuadas para evitar daños a los ecosistemas, o en tiraderos a cielo abierto con impactos negativos a la salud y al medio ambiente, afectando la calidad de vida y el bienestar social.</p> <p>Los datos utilizados para el cálculo se presentan en miles de toneladas al año depositadas en sitios controlados y en sitios no controlados más reciclaje.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PÚBLICA (FUENTE):	<p>Cálculos con datos publicados por: SEMARNAT. Compendio de Estadísticas Ambientales 2009. Disposición de residuos sólidos urbanos por entidad federativa. Miles de toneladas. Con datos de: Secretaría de Desarrollo Social. Dirección General de Equipamiento e Infraestructura en Zonas Urbano-Marginadas. Abril 2009. En: http://app1.semarnat.gob.mx/dgeia/compendio_2009/compendio_2009/10.100.8.236_8080/ibi_apps/WFServlet7ecb.html</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Por sitios controlados y no controlados.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1998 a 2008.

• • • • • PORCENTAJE DE DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS EN SITIOS NO CONTROLADOS

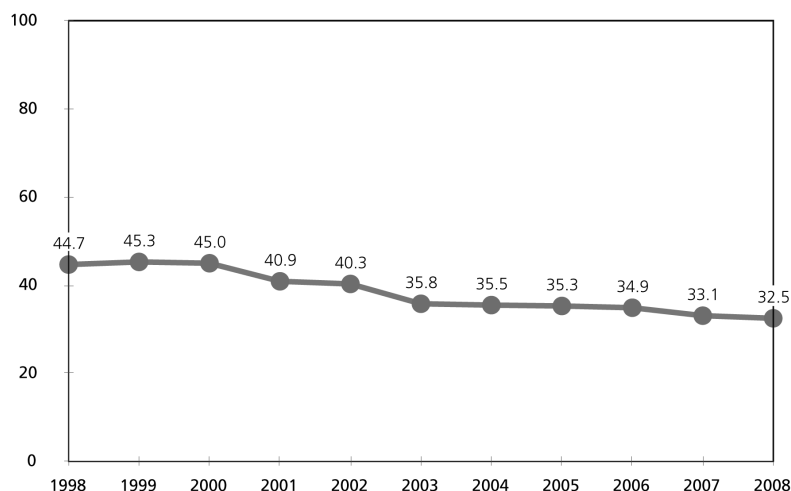
PORCENTAJE DE DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS EN SITIOS NO CONTROLADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 1998 a 2008

Entidad federativa	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	44.7	45.3	45.0	40.9	40.3	35.8	35.5	35.3	34.9	33.1	32.5
Aguascalientes	12.5	12.7	14.1	14.7	6.8	0.0	0.0	0.0	ND	0.0	ND
Baja California	4.7	5.2	15.7	17.5	17.5	4.3	4.3	4.2	4.2	4.4	4.4
Baja California Sur	68.3	71.1	73.3	72.1	70.5	22.0	20.1	22.0	21.5	20.1	19.5
Campeche	37.9	63.4	69.3	69.6	69.9	70.1	72.6	68.7	68.5	67.1	55.3
Coahuila de Zaragoza	30.6	32.5	35.4	35.4	35.5	29.2	27.8	29.3	29.1	28.3	28.0
Colima	45.2	47.3	49.7	49.7	49.7	50.0	49.4	49.7	49.4	48.9	48.9
Chiapas	88.1	87.2	87.7	87.7	87.6	87.6	87.3	71.0	71.0	70.9	71.0
Chihuahua	17.7	19.3	24.3	23.9	23.4	22.8	22.1	23.0	22.8	23.1	17.2
Distrito Federal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	ND	0.0	ND
Durango	37.1	36.9	35.3	34.6	34.4	34.0	32.0	24.1	23.9	21.8	21.4
Guanajuato	82.8	83.0	48.4	48.2	35.2	32.5	31.8	32.6	32.5	31.0	29.2
Guerrero	95.7	95.7	95.8	63.8	63.8	63.8	63.2	57.7	57.8	56.2	56.5
Hidalgo	83.8	82.8	83.8	83.6	83.6	83.4	83.0	77.5	77.5	74.7	72.1
Jalisco	20.6	21.7	21.6	21.5	21.4	20.8	20.3	20.7	20.7	19.3	19.0
México	44.6	45.5	46.6	33.4	43.2	39.8	40.3	40.2	40.5	42.4	42.5
Michoacán de Ocampo	93.6	93.8	94.0	93.9	88.2	65.8	63.6	65.8	65.7	64.4	59.9
Morelos	87.2	87.7	88.7	82.4	82.4	77.5	77.6	77.4	77.4	60.0	70.9
Nayarit	100.0	100.0	100.0	100.0	55.0	44.8	41.8	55.1	55.2	48.6	43.7
Nuevo León	3.9	4.6	6.2	6.2	6.1	6.1	5.9	4.8	3.1	2.8	2.4
Oaxaca	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.5	98.5	98.5	98.5
Puebla	48.8	48.9	50.9	42.9	42.9	27.4	27.0	28.1	21.0	19.1	19.5
Querétaro Arteaga	18.7	19.7	25.7	25.7	25.7	25.6	24.9	25.4	25.5	26.2	26.3
Quintana Roo	7.8	6.9	16.4	41.3	39.9	38.7	37.8	38.9	38.5	26.8	25.6
San Luis Potosí	50.3	49.0	48.9	48.6	48.3	48.0	47.2	48.3	48.1	45.9	42.2
Sinaloa	48.5	49.6	50.6	50.5	20.9	20.8	19.7	21.6	21.6	20.0	19.8
Sonora	54.4	55.0	56.4	55.9	55.6	47.4	53.1	55.2	55.0	52.6	52.0
Tabasco	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	65.5	64.8	65.8	65.8	65.8	65.6
Tamaulipas	48.9	51.0	56.3	56.3	51.1	50.9	50.5	50.3	50.2	30.9	29.0
Tlaxcala	12.9	13.2	13.0	13.1	12.8	12.5	12.0	13.1	13.3	12.9	12.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	86.7	87.0	92.8	75.5	75.4	64.3	63.0	65.4	65.5	63.4	62.9
Yucatán	39.9	38.9	41.6	41.4	41.4	41.2	39.7	41.7	41.6	42.1	42.2
Zacatecas	100.0	100.0	100.0	100.0	79.9	79.8	63.1	67.1	67.1	51.1	46.6

ND: Información No Disponible para disposición final en sitios no controlados.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS EN SITIOS NO CONTROLADOS
Serie anual de 1998 a 2008



NOMBRE DEL INDICADOR:
**Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares
 que cocinan con leña o carbón (SP16d)**

ATRIBUTO: Entorno natural y del trabajo		TIPO DE INDICADOR: Proceso	
DEFINICIÓN:	Proporción del total de ocupantes en viviendas particulares que utilizan leña o carbón como combustible para cocinar, ponderada por cien.		
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de personas residentes en viviendas particulares que cocinan con leña o carbón, entre el total de personas residentes en viviendas particulares, multiplicado por 100.		
REFERENCIAS:	<p>“El uso de carbón o leña como combustible para cocinar afecta tanto al medio ambiente como la población en su conjunto y a la situación de salud de las personas directamente expuestas. La combustión incompleta e ineficiente de combustibles sólidos origina emisiones de compuestos contaminantes nocivos para la salud, así como de gases de efecto invernadero que contribuyen al cambio climático global.”</p> <p>En: http://200.23.8.79/artus/eis/MetasMilenio/FichasTecnicas/O7M09-05.htm</p>		
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Cálculos con datos de: INEGI.XI Censos General de Población y Vivienda, 1990 XII Censo General de Población y Vivienda, 2000 I Censo de Población y Vivienda, 1995 En: http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=10202</p>		
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.		
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.		DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.	
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Quinquenal.		AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000.	

• • • • • PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES QUE COCINAN CON LEÑA O CARBÓN

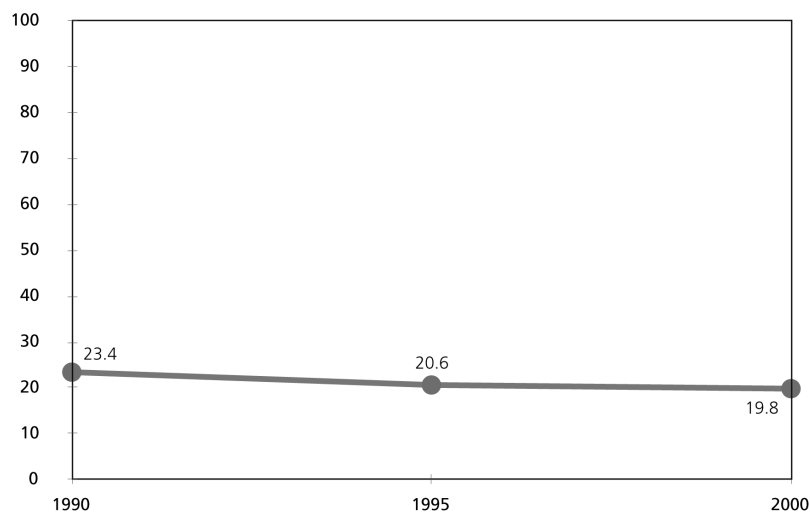
PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES QUE COCINAN CON LEÑA O CARBÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA

1990, 1995, 2000

Entidad federativa	1990	1995	2000
Estados Unidos Mexicanos	23.4	20.6	19.8
Aguascalientes	5.1	3.2	2.6
Baja California	1.4	0.9	0.7
Baja California Sur	8.7	6.7	4.8
Campeche	35.2	34.7	35.8
Coahuila de Zaragoza	4.7	4.5	2.7
Colima	9.7	8.4	10.6
Chiapas	65.3	57.0	58.9
Chihuahua	13.3	8.9	9.5
Distrito Federal	0.5	0.1	0.2
Durango	20.3	17.5	17.4
Guanajuato	20.1	15.5	13.7
Guerrero	52.5	50.9	49.6
Hidalgo	44.9	36.3	34.1
Jalisco	8.9	9.2	6.4
México	12.5	11.3	9.5
Michoacán de Ocampo	29.5	24.6	25.0
Morelos	13.1	10.5	11.5
Nayarit	14.1	14.2	15.6
Nuevo León	4.9	4.4	2.7
Oaxaca	66.8	57.9	59.2
Puebla	41.1	34.9	34.1
Querétaro Arteaga	27.8	20.6	16.2
Quintana Roo	31.5	19.6	20.8
San Luis Potosí	41.4	33.3	32.4
Sinaloa	14.3	11.9	12.8
Sonora	9.0	8.4	7.0
Tabasco	35.3	36.6	35.8
Tamaulipas	10.5	10.6	6.7
Tlaxcala	23.5	16.9	16.4
Veracruz de Ignacio de la Llave	38.8	37.6	37.6
Yucatán	41.3	44.0	41.9
Zacatecas	19.0	15.8	13.7

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES QUE COCINAN CON LEÑA O CARBÓN

1990, 1995, 2000



**NOMBRE DEL INDICADOR:
Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares de mala calidad
de los servicios disponibles (SP18a)**

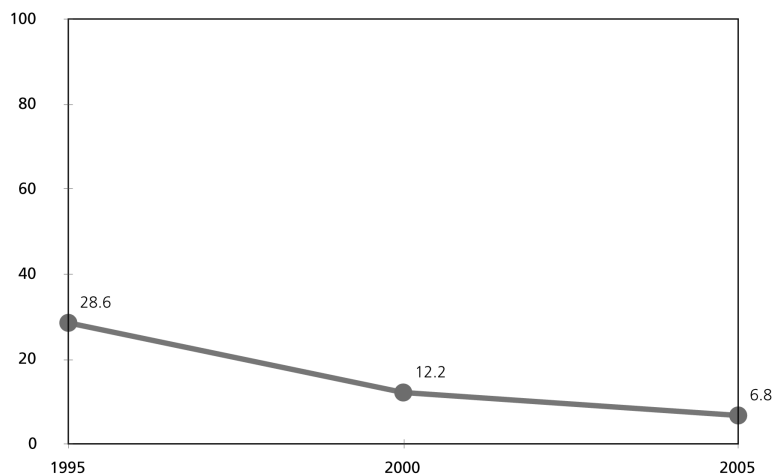
ATRIBUTO: Entorno natural y del trabajo		TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción del total de personas que habitan en una vivienda particular que no cuenta con requisitos básicos de saneamiento, ponderado por 100.	
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de personas que habitan en viviendas particulares con mala calidad, entre el total de personas residentes en viviendas particulares, multiplicado por 100.	
REFERENCIAS:	La calidad de la vivienda puede ser: Buena, si dispone de agua entubada dentro de la vivienda, drenaje conectado al de la calle o a fosa séptica, dispone de energía eléctrica y el combustible para cocinar es gas o electricidad. Mala, si sólo tiene uno de los cuatro servicios valorados como buenos.	
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: INEGI, con datos de los censos y conteos nacionales de población y vivienda.</p> <p>Para 1995. Indicadores Sociodemográficos de México (1930-2000). En: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/biblioteca/Default.asp?accion=1&upc=702825493875</p> <p>Para 2000 y 2005. INEGI. En: http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=124</p>	
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.	
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	Quinquenal.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1995, 2000, 2005.

• • • • • PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DISPONIBLES

PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DISPONIBLES POR ENTIDAD FEDERATIVA
1995, 2000, 2005

Entidad federativa	1995	2000	2005
Estados Unidos Mexicanos	28.6	12.2	6.8
Aguascalientes	6.4	2.0	1.4
Baja California	21.5	6.8	3.1
Baja California Sur	24.0	8.6	5.0
Campeche	41.9	16.6	7.9
Coahuila de Zaragoza	20.3	4.1	2.0
Colima	7.2	2.6	0.7
Chiapas	51.5	24.2	15.3
Chihuahua	18.3	8.0	5.7
Distrito Federal	3.1	0.7	0.3
Durango	33.6	10.2	7.6
Guanajuato	27.2	9.0	4.6
Guerrero	57.3	34.7	24.2
Hidalgo	45.7	19.0	10.1
Jalisco	9.7	5.3	2.3
México	19.2	7.0	3.6
Michoacán de Ocampo	33.0	13.1	7.1
Morelos	22.6	7.3	3.3
Nayarit	24.8	9.7	5.7
Nuevo León	10.1	4.0	1.8
Oaxaca	60.7	32.3	21.4
Puebla	45.8	17.8	8.8
Querétaro Arteaga	30.8	10.5	5.7
Quintana Roo	26.7	5.8	3.3
San Luis Potosí	46.0	24.4	14.4
Sinaloa	33.0	11.3	5.8
Sonora	24.4	6.3	3.3
Tabasco	22.7	13.1	5.1
Tamaulipas	32.5	9.1	5.3
Tlaxcala	25.1	4.7	1.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	45.4	27.3	15.3
Yucatán	48.1	10.3	5.2
Zacatecas	37.1	12.1	4.8

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE OCUPANTES EN VIVIENDAS PARTICULARES DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DISPONIBLES
1995, 2000, 2005



**NOMBRE DEL INDICADOR:
Riesgos de trabajo por tipo (SP18b)**

ATRIBUTO: Entorno natural y del trabajo		TIPO DE INDICADOR: Proceso	
DEFINICIÓN:	Proporción de los accidentes y enfermedades ocurridos a las y los trabajadoras/es en ejercicio o con motivo del trabajo, ponderada por cada 100 trabajadores expuestos a esos riesgos.		
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de casos de riesgo de trabajo por accidentes de trabajo, accidentes en trayecto y enfermedades de trabajo, entre el total de trabajadores/as bajo seguro de riesgo de trabajo, multiplicado por 100.		
REFERENCIAS:	<p>Los accidentes y enfermedades considerados como riesgos de trabajo son: Accidente de trabajo - Toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior; o la muerte producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste; Accidente en trayecto - Se considera como tal el accidente de trabajo que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste o aquél; Enfermedad de trabajo - Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.</p> <p>El cálculo lo realiza la fuente por delegación, por lo que en algunas entidades federativas aparecen dos valores.</p>		
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: IMSS. Memoria estadística 2007 y 2008. En: http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/mem_esta_c6.htm En: http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/memoria_est.htm</p>		
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	<p>Total. Se publica información para cada tipo de riesgo: -Accidente de trabajo; -Accidente en trayecto; -Enfermedad de trabajo.</p>		
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.		DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.	
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Indeterminada.		AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 2003 a 2008.	

RIESGOS DE TRABAJO POR TIPO
RIESGOS DE TRABAJO POR TIPO SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA
 Serie anual de 2003 a 2008

Entidad federativa	2003 ¹	2004 ¹	2005 ¹	2006 ¹	2007			2008				
					Total ¹	Accidentes	Enfermedades ³	Total ¹	Accidentes	Enfermedades ³		
						En el lugar de trabajo ¹			En el trayecto ²		En el lugar de trabajo ¹	En el trayecto ²
Estados Unidos Mexicanos	3.0	2.9	2.9	2.9	3.1	2.5	6.0	1.9	3.6	2.9	6.5	2.6
Aguascalientes	3.1	2.6	2.8	2.9	3.0	2.4	6.0	2.6	3.4	2.8	5.9	2.2
Baja California	2.7	2.7	3.1	2.9	3.4	2.9	4.9	0.3	3.9	3.3	6.2	0.6
Baja California Sur	2.3	2.4	2.6	2.8	3.2	3.0	2.3	0.8	3.6	3.3	2.7	1.6
Campeche	1.8	1.8	1.8	1.7	1.6	1.4	2.1	0.2	2.3	2.1	2.6	0.2
Coahuila de Zaragoza	2.6	3.0	3.0	3.1	3.2	2.6	4.8	14.4	4.3	3.6	5.2	13.5
Colima	2.5	2.8	2.7	2.2	3.1	2.7	3.8	0.6	4.4	4.0	4.6	1.1
Chiapas	1.5	1.2	1.1	1.0	1.4	1.3	1.2	0.1	1.8	1.7	1.3	0.2
Chihuahua	2.4	2.3	2.4	2.3	2.8	2.2	5.5	2.9	3.1	2.5	5.9	3.2
Distrito Federal Norte	2.5	3.4	3.2	3.0	2.7	2.0	6.9	2.2	2.8	2.0	7.4	1.8
Distrito Federal Sur	2.6	3.6	3.4	3.0	2.9	2.0	8.6	0.3	3.1	2.2	8.6	0.7
Durango	3.1	2.9	3.0	3.6	3.8	3.3	4.1	0.2	3.7	3.3	4.0	0.4
Guanajuato	2.5	2.4	2.5	2.6	2.8	2.2	5.9	1.1	3.2	2.5	6.5	1.5
Guerrero	2.2	2.5	2.7	2.7	2.9	2.5	3.4	1.1	3.7	3.2	5.2	4.6
Hidalgo	3.8	3.6	3.6	3.6	4.1	3.3	7.1	15.4	4.2	3.4	7.6	10.1
Jalisco	3.8	3.5	3.8	3.4	4.2	3.5	7.1	0.8	4.8	4.0	7.7	1.5
México Zona Oriente	4.7	4.5	4.1	3.9	4.1	2.9	11.3	0.3	4.4	3.2	11.8	4.5
México Zona Poniente	2.7	2.6	2.4	2.4	2.4	1.8	5.8	2.7	2.7	2.0	6.0	2.2
Michoacán de Ocampo	2.1	2.1	2.3	2.2	2.5	2.3	2.1	1.5	3.6	3.2	3.1	16.4
Morelos	2.4	2.8	2.9	2.8	3.2	2.7	5.1	1.2	4.0	3.5	5.5	2.0
Nayarit	2.8	2.9	3.1	3.0	4.1	3.7	4.5	0.7	4.8	4.2	5.6	0.5
Nuevo León	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	2.7	5.4	0.5	3.4	2.9	5.2	0.6
Oaxaca	2.8	2.6	2.6	2.4	2.9	2.5	3.9	0.6	3.7	3.2	4.4	0.2
Puebla	2.7	2.6	2.5	2.7	3.1	2.2	8.3	0.1	3.6	2.6	9.2	0.9
Querétaro Arteaga	2.1	2.1	2.3	2.2	2.3	1.9	3.9	0.9	2.7	2.2	4.7	0.7
Quintana Roo	1.8	1.7	1.6	1.9	2.2	2.0	2.1	0.4	2.9	2.7	2.5	0.3
San Luis Potosí	2.6	2.8	2.7	3.0	3.3	2.6	6.9	1.6	3.5	2.8	7.7	0.9
Sinaloa	2.6	2.9	3.2	3.4	3.6	3.1	4.9	0.4	4.2	3.7	5.4	0.9
Sonora	2.9	3.0	3.5	3.5	3.9	3.2	6.6	1.1	4.5	3.8	6.7	2.5
Tabasco	1.8	2.2	2.1	2.2	2.4	2.1	2.8	0.5	2.8	2.4	3.9	0.7
Tamaulipas	2.4	2.4	2.3	2.5	2.7	2.2	4.9	0.5	2.7	2.2	4.9	0.2
Tlaxcala	1.9	1.8	1.8	2.0	1.6	1.2	3.0	9.1	2.0	1.5	3.7	11.8
Veracruz de Ignacio de la Llave Norte	2.2	2.3	2.1	2.1	2.4	2.1	3.1	2.1	3.3	2.9	4.0	0.9
Veracruz de Ignacio de la Llave Sur	2.0	1.7	2.0	2.1	2.8	2.4	3.5	3.1	4.2	3.7	4.8	2.8
Yucatán	2.2	2.0	2.0	2.0	2.3	1.8	4.5	0.0	2.9	2.3	6.0	0.2
Zacatecas	2.6	2.9	2.9	2.9	3.6	2.9	5.0	13.8	3.8	3.1	5.0	12.4

¹ Por cada 100 trabajadores/as.

² Por cada 1 000 trabajadores/as.

³ Por cada 10 000 trabajadores/as.

**NOMBRE DEL INDICADOR:
Número de casos relativos a afectaciones al entorno natural
consignados ante un/a juez/a (SP19)**

ATRIBUTO: Entorno natural y del trabajo		TIPO DE INDICADOR: Proceso	
DEFINICIÓN:	Total de casos de delitos relacionados con afectaciones al entorno natural consignados ante un/a juez/a de primera instancia.		
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Sumatoria del total de casos de delitos relacionados con afectaciones al entorno natural consignados ante un/a juez/a de primera instancia de los fueros común y federal.		
REFERENCIAS:	<p>Para la determinación de los delitos que afectan el entorno natural se hizo una selección de acuerdo con las causas del Catálogo de Delitos utilizado por el INEGI para clasificar los delitos de las/los presuntos responsables turnados ante un/a juez/a del fuero común o del fuero federal. Los delitos seleccionados fueron: Atentado al saneamiento ambiental, Atentado al equilibrio ecológico, Contra el equilibrio ecológico, Contra la riqueza forestal, De la comercialización del agua, En materia de apicultura, En materia de ingeniería sanitaria, Incendio y otros estragos, Previsto en la Ley agraria, Previsto en la Ley del equilibrio ecológico, Previsto en la Ley de pesca, Previsto en la Ley federal de aguas, Previsto en la Ley forestal, Previsto en las leyes de protección al medio ambiente.</p> <p>Para algunos de los delitos seleccionados no aparecen casos. Los delitos seleccionados se contabilizaron por año de registro.</p>		
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PÚBLICA (FUENTE):	<p>Cálculos con datos de: INEGI. Estadísticas Judiciales en Materia Penal. Consulta Interactiva. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/continuas/sociales/bd/ESOP/DelitosP.asp?s=est&c=11051</p>		
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.		
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	<p>Nacional.</p> <p>DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.</p>		
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	<p>Anual.</p> <p>AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1997 a 2008.</p>		

NÚMERO DE CASOS RELATIVOS A AFECTACIONES AL ENTORNO NATURAL CONSIGNADOS ANTE UN/A JUEZ/A

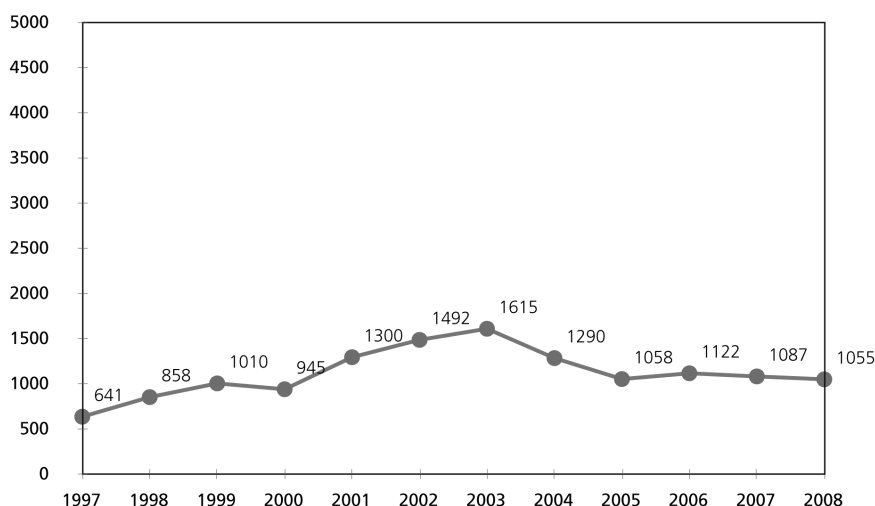
NÚMERO DE CASOS RELATIVOS A AFECTACIONES AL ENTORNO NATURAL CONSIGNADOS ANTE UN/A JUEZ/A POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 1997 a 2008

Entidad federativa	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	641	858	1 010	945	1 300	1 492	1 615	1 290	1 058	1 122	1 087	1 055
Aguascalientes	1	3	2	0	1	3	0	1	1	0	2	1
Baja California	1	1	1	3	2	9	0	2	9	1	52	24
Baja California Sur	7	16	36	18	53	32	28	16	13	38	32	26
Campeche	20	45	41	89	74	56	40	20	25	21	33	12
Coahuila de Zaragoza	1	0	2	3	4	1	2	0	0	2	0	0
Colima	8	2	23	14	8	41	15	21	13	24	10	9
Chiapas	27	64	64	31	38	41	103	97	52	23	19	30
Chihuahua	7	24	17	14	9	18	10	9	21	33	24	20
Distrito Federal	2	13	1	16	18	31	42	19	14	15	42	66
Durango	2	1	21	31	13	29	34	15	10	8	9	20
Guanajuato	1	2	20	4	8	9	3	2	2	9	7	3
Guerrero	19	13	27	23	43	41	37	27	40	40	44	59
Hidalgo	10	16	27	4	9	25	17	10	7	13	8	7
Jalisco	21	19	11	25	10	14	75	30	38	25	26	27
México	159	114	74	203	525	450	399	386	255	343	232	161
Michoacán de Ocampo	184	181	272	204	180	215	193	180	147	124	109	88
Morelos	2	25	39	28	19	18	55	27	22	24	34	24
Nayarit	12	25	43	30	28	69	66	58	28	33	37	38
Nuevo León	1	1	1	0	0	7	7	9	1	1	11	4
Oaxaca	54	73	63	44	14	71	49	29	36	29	32	59
Puebla	13	29	28	42	57	103	125	106	82	53	59	58
Querétaro Arteaga	0	1	1	2	3	2	5	3	11	2	1	12
Quintana Roo	26	19	8	26	9	28	8	10	9	15	32	26
San Luis Potosí	0	0	1	6	2	1	20	0	7	12	9	11
Sinaloa	19	54	47	9	36	36	99	74	36	77	77	82
Sonora	0	2	14	16	34	49	38	48	49	33	46	68
Tabasco	14	49	19	3	10	6	7	13	7	4	4	9
Tamaulipas	1	1	0	2	1	1	27	16	39	46	7	13
Tlaxcala	9	6	16	6	1	5	16	1	0	5	16	8
Veracruz de Ignacio de la Llave	9	20	36	25	37	58	62	34	60	52	55	53
Yucatán	5	19	54	18	47	15	29	22	18	12	13	28
Zacatecas	5	18	0	0	0	5	2	4	6	0	2	8

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. NÚMERO DE CASOS RELATIVOS A AFECTACIONES AL ENTORNO NATURAL CONSIGNADOS ANTE UN/A JUEZ/A

Serie anual de 1997 a 2008



NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de incidencia de paludismo por cada 100 mil habitantes (SP23a)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Total de casos confirmados de paludismo con prueba diagnóstica de gota gruesa positiva, en un determinado año con respecto a la población total en ese mismo año, por cada 100 mil habitantes.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de casos confirmados de paludismo con prueba de gota gruesa positiva que fueron registrados en un periodo determinado entre la población total de ese periodo ponderado por 100 mil.
REFERENCIAS:	Organización Mundial de la Salud (OMS). El paludismo o malaria es una enfermedad parasitaria que se trasmite de un humano a otro por la picadura de mosquitos, específicamente del tipo anófeles, y se caracteriza por la presencia de fiebre, sudoración, escalofrío y anemia. La meta utilizada para este indicador fue establecida por México y difundida en el informe ODM 2005. Esta meta forma parte de las denominadas "Más allá de las metas del Milenio". En: http://200.23.8.79/artus/eis/MetasMilenio/FichasTecnicas/O6M08-01.htm
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Secretaría de Salud. Centro Nacional de vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (SALUD). CONAPO. Proyecciones de la población de México 2005-2050. En: Objetivos de Desarrollo del Milenio. México. http://200.23.8.79/escenario.asp?NumEscenario=162&meta=8
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2008.

TASA DE INCIDENCIA DE PALUDISMO POR CADA 100 MIL HABITANTES

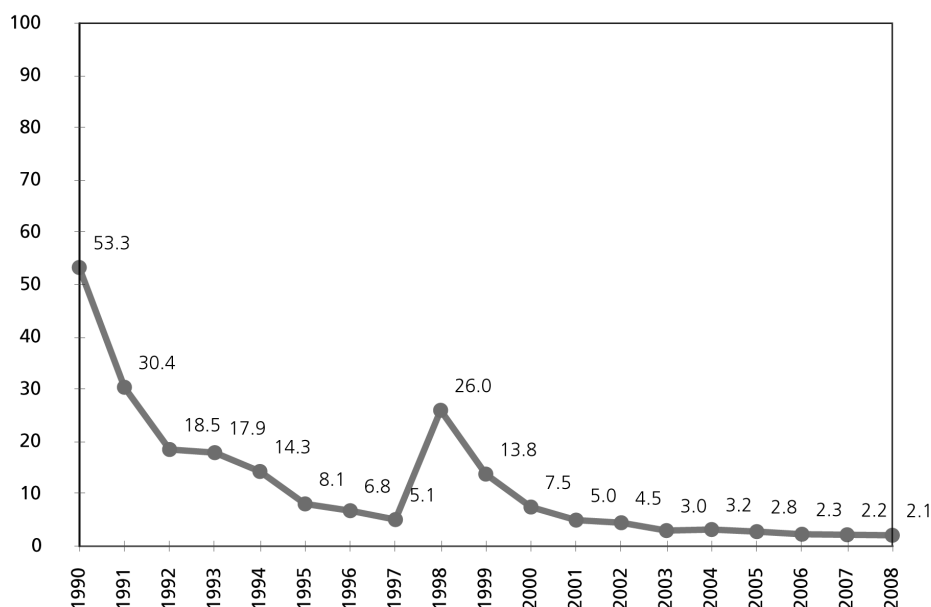
TASA DE INCIDENCIA DE PALUDISMO POR CADA 100 MIL HABITANTES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual 1990 a 2008

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	53.3	30.4	18.5	17.9	14.3	8.1	6.8	5.1	26.0	13.8	7.5	5.0	4.5	3.0	3.2	2.8	2.3	2.2	2.1
Aguascalientes	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Baja California	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Baja California Sur	5.8	0.9	16.1	2.6	0.3	0.8	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Campeche	294.4	122.9	95.3	95.5	44.3	11.9	13.8	11.0	7.5	9.1	5.2	7.9	6.8	2.8	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0
Coahuila de Zaragoza	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Colima	97.5	3.7	5.3	3.0	1.2	2.3	0.4	0.2	0.0	0.4	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chiapas	223.9	219.5	113.3	117.2	77.7	65.4	40.8	50.3	133.0	108.3	88.9	62.5	58.4	44.7	27.8	19.3	30.7	34.2	24.8
Chihuahua	33.3	25.0	14.1	15.1	24.9	13.9	10.8	8.8	11.1	18.5	22.7	12.8	13.4	8.5	5.4	5.3	3.6	4.4	5.1
Distrito Federal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Durango	32.3	19.1	17.4	14.5	15.0	10.0	9.4	3.8	3.7	12.1	11.7	9.4	7.1	5.3	3.5	7.3	8.5	2.9	2.4
Guanajuato	0.6	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Guerrero	196.4	50.1	22.9	11.4	13.6	6.7	2.6	4.7	4.8	7.4	5.4	3.0	0.8	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Hidalgo	18.4	44.7	45.3	16.2	5.5	3.9	7.4	1.2	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Jalisco	10.5	6.1	2.9	2.0	1.3	1.1	1.5	1.0	0.6	0.2	0.8	0.4	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
México	0.6	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Michoacán de Ocampo	129.9	64.2	31.9	16.9	15.0	14.2	8.8	1.5	5.5	5.1	3.4	1.4	0.5	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Morelos	19.2	3.0	1.0	0.5	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Nayarit	152.0	96.6	71.1	40.3	29.8	41.7	43.3	28.4	18.6	23.6	23.5	16.8	9.7	5.2	2.7	3.7	2.4	3.8	7.0
Nuevo León	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Oaxaca	290.5	170.7	86.8	160.9	137.0	33.7	30.7	23.4	500.3	154.3	18.8	8.0	7.1	19.7	30.7	38.5	16.7	10.1	21.3
Puebla	11.0	2.8	1.1	0.5	0.6	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Querétaro Arteaga	3.5	1.1	0.2	0.0	0.0	1.5	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Quintana Roo	308.6	99.1	40.6	43.4	96.6	36.5	20.0	13.4	7.6	78.0	40.0	27.1	30.3	9.6	4.3	1.0	1.9	1.2	1.2
San Luis Potosí	11.6	32.3	11.0	2.9	2.7	3.3	2.9	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sinaloa	313.8	209.3	119.9	90.7	74.4	53.9	62.8	29.5	30.9	42.8	31.3	24.4	25.8	15.9	19.3	7.5	3.7	4.0	2.7
Sonora	38.6	26.8	17.2	13.4	8.1	5.8	3.2	1.9	0.1	0.0	3.5	2.6	1.4	3.3	2.0	1.2	0.7	0.5	0.4
Tabasco	58.7	57.7	38.4	27.4	11.4	9.9	11.5	8.6	21.8	20.5	16.4	12.0	7.3	8.5	7.5	4.7	4.4	2.6	0.6
Tamaulipas	0.4	0.6	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tlaxcala	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	15.4	10.7	6.2	4.1	1.8	0.7	1.3	0.6	0.7	0.5	0.5	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Yucatán	6.7	1.9	0.9	1.2	2.7	1.4	0.8	0.1	0.4	4.4	3.1	0.5	2.0	0.9	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0
Zacatecas	3.8	3.7	2.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE INCIDENCIA DE PALUDISMO POR CADA 100 MIL HABITANTES

Serie anual 1990 a 2008



**NOMBRE DEL INDICADOR:
Porcentaje de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo,
para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax (SP23b)**

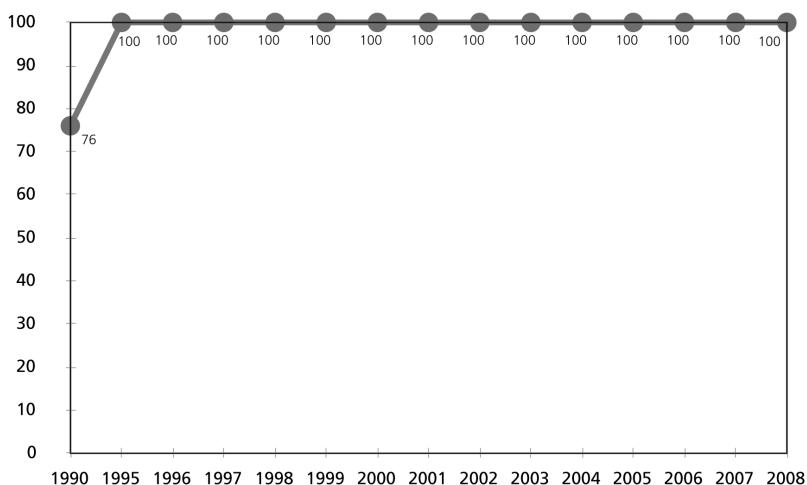
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades		TIPO DE INDICADOR: Proceso	
DEFINICIÓN:	Es la proporción de casos nuevos y repetidores confirmados que reciben tratamiento médico con relación al total de casos presentados en el periodo, ponderada por cien.		
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de casos nuevos y repetidores que recibieron tratamiento en el año t, entre el total de casos nuevos y repetidores de paludismo detectados en el año t, multiplicado por 100.		
REFERENCIAS:	El abatimiento del paludismo, junto con el VIH/SIDA y la tuberculosis, es una de las medidas consideradas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a fin de contribuir a combatir las enfermedades.		
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (SALUD). Con datos de: SALUD. Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. En: Objetivos de Desarrollo del Milenio. México. http://200.23.8.79/escenario.asp?NumEscenario=197&meta=8		
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.		
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.		DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.	
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Quinquenal.		AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000 a 2008.	

PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS OTORGADOS A CASOS CONFIRMADOS DE PALUDISMO, PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL PLASMODIUM VIVAX
PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS OTORGADOS A CASOS CONFIRMADOS DE PALUDISMO, PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL PLASMODIUM VIVAX POR ENTIDAD FEDERATIVA

1990, 1995, 2000 a 2008

Entidad federativa	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	76.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Aguascalientes	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Baja California	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Baja California Sur	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Campeche	74.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Coahuila de Zaragoza	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Colima	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chiapas	74.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chihuahua	74.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Distrito Federal	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Durango	76.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Guanajuato	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Guerrero	74.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Hidalgo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Jalisco	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
México	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Michoacán de Ocampo	74.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Morelos	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nayarit	74.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nuevo León	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Oaxaca	74.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Puebla	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Querétaro Arteaga	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Quintana Roo	74.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
San Luis Potosí	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Sinaloa	73.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Sonora	76.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tabasco	74.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tamaulipas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tlaxcala	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Yucatán	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Zacatecas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS OTORGADOS A CASOS CONFIRMADOS DE PALUDISMO, PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL PLASMODIUM VIVAX
1990, 1995, 2000 a 2008



NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100 mil habitantes (SP23c)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Total de casos confirmados de cualquier forma de tuberculosis en la población general, en un año determinado, por cada 100 mil habitantes.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de casos confirmados de tuberculosis que fueron registrados en un periodo determinado entre la población total de ese periodo ponderado por 100 mil.
REFERENCIAS:	Organización Mundial de la Salud (OMS). La tuberculosis es una infección bacteriana contagiosa causada por la bacteria "Mycobacterium tuberculosis". En: http://200.23.8.79/artus/eis/MetasMilenio/FichasTecnicas/O6M08-03.htm
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (SALUD). En: Objetivos de Desarrollo del Milenio http://200.23.8.79/escenario.asp?NumEscenario=164&meta=8
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2008.

TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR CADA 100 MIL HABITANTES

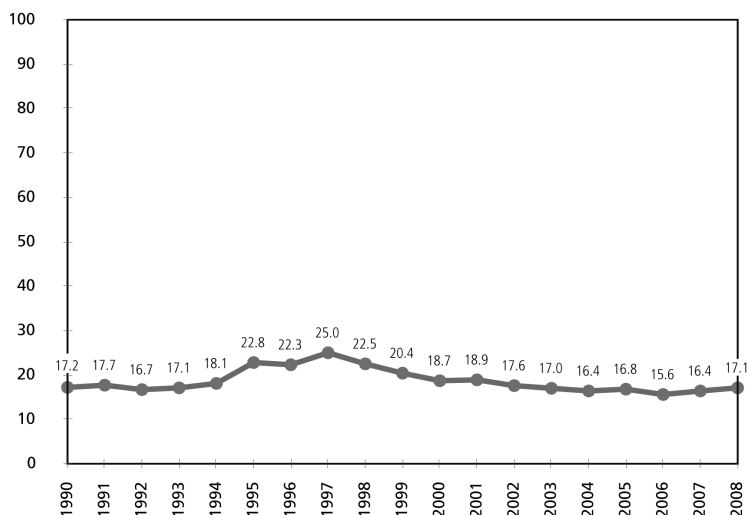
TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR 100 MIL HABITANTES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 1990 a 2008

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	17.2	17.7	16.7	17.1	18.1	22.8	22.3	25.0	22.5	20.4	18.7	18.9	17.6	17.0	16.4	16.8	15.6	16.4	17.1
Aguascalientes	13.2	14.6	21.0	9.1	10.6	9.3	9.0	15.8	15.1	15.8	11.6	11.0	6.7	8.4	7.6	9.5	10.1	7.4	8.5
Baja California	49.5	45.7	55.8	45.7	41.6	60.2	59.8	61.0	51.4	45.8	43.7	59.3	52.7	50.2	52.2	53.7	49.6	45.6	50.9
Baja California Sur	33.9	34.3	43.0	39.1	33.9	28.1	25.7	31.3	22.7	17.5	20.8	23.0	25.5	23.1	22.6	24.5	26.9	31.3	26.1
Campeche	21.9	18.4	15.1	18.3	20.9	38.8	24.7	20.1	23.0	14.7	13.8	12.4	17.0	18.6	14.7	15.2	14.8	17.2	11.2
Coahuila de Zaragoza	22.4	19.6	21.0	18.6	15.7	22.1	21.0	30.3	27.4	21.8	19.1	8.7	19.1	19.9	20.9	20.0	18.2	19.1	18.4
Colima	39.4	27.8	30.7	14.6	19.8	20.0	33.3	39.3	35.7	27.6	27.9	28.7	20.4	21.7	21.7	22.5	25.1	23.6	21.1
Chiapas	28.6	28.1	25.2	25.5	25.5	44.2	42.7	35.5	52.5	42.8	27.5	37.0	32.4	33.9	25.8	23.3	17.8	24.5	27.8
Chihuahua	17.1	8.5	18.4	29.6	25.8	26.9	18.2	25.3	20.2	22.1	17.8	20.0	21.4	18.0	13.5	15.1	18.0	21.4	19.8
Distrito Federal	6.8	10.5	9.5	9.4	4.2	12.2	14.0	15.5	13.7	11.3	10.9	9.8	9.6	8.5	7.9	8.7	8.1	8.0	8.7
Durango	8.2	11.3	6.3	9.2	9.3	16.8	27.4	31.1	26.0	22.0	24.6	17.9	16.2	14.1	14.3	14.1	14.4	14.1	14.2
Guanajuato	6.7	6.2	5.4	8.3	6.3	8.8	8.5	10.6	7.8	6.8	6.6	6.5	4.6	5.7	6.1	6.2	7.0	6.2	6.7
Guerrero	30.5	16.2	16.7	18.9	30.0	53.7	34.1	49.8	33.4	32.9	37.7	37.6	36.2	33.3	37.6	37.9	33.5	31.9	36.7
Hidalgo	13.0	8.2	10.1	31.4	11.5	18.0	20.3	23.3	16.7	19.3	14.5	15.6	13.9	11.8	12.2	10.4	10.2	10.6	11.5
Jalisco	6.0	12.8	13.7	12.9	16.2	15.4	17.0	17.0	16.7	18.1	14.7	15.3	12.0	12.4	10.6	11.5	13.4	14.8	13.2
México	6.5	10.8	9.6	9.0	11.9	11.7	9.0	13.1	9.8	8.8	9.4	6.2	6.1	4.5	4.7	5.8	3.6	4.3	4.7
Michoacán de Ocampo	9.8	11.4	10.0	10.1	10.3	14.8	12.3	14.0	12.8	12.6	10.9	9.2	8.8	8.1	7.6	8.3	8.9	10.0	7.9
Morelos	7.3	12.8	14.4	12.1	13.8	19.1	22.5	25.4	16.3	20.3	17.5	15.9	13.1	14.7	12.4	13.8	8.6	13.5	14.0
Nayarit	42.3	21.6	44.7	38.6	43.0	38.1	46.2	39.2	35.9	32.1	30.8	35.5	35.0	32.7	29.3	27.2	33.7	30.4	32.8
Nuevo León	36.3	37.4	26.1	27.5	33.1	27.7	41.7	37.2	38.2	28.7	29.3	33.2	31.9	32.3	25.1	23.3	23.1	21.7	23.5
Oaxaca	29.9	25.3	19.3	19.5	27.1	35.1	26.9	33.4	33.2	30.8	25.3	25.9	21.3	20.4	22.9	20.5	18.3	21.2	21.4
Puebla	14.2	10.9	8.0	7.0	8.6	11.7	15.1	20.5	16.0	14.0	11.2	9.4	8.2	7.3	8.6	9.1	8.9	9.0	9.3
Querétaro Arteaga	20.4	14.0	13.0	9.4	7.4	10.9	6.4	9.8	13.5	13.9	15.2	18.3	13.2	13.3	14.2	13.1	12.6	11.7	13.0
Quintana Roo	27.6	22.4	11.9	14.0	15.1	16.3	24.5	30.1	23.4	17.7	15.9	20.1	15.5	13.5	9.8	11.1	9.1	11.5	11.9
San Luis Potosí	14.7	14.3	13.4	12.9	13.4	20.0	17.2	19.7	22.3	20.3	16.6	19.3	14.5	12.2	18.0	15.2	15.8	14.0	16.4
Sinaloa	13.9	24.0	29.2	29.0	35.8	30.7	31.1	37.0	31.8	30.6	26.2	29.6	26.1	25.8	26.2	28.1	27.0	29.7	30.8
Sonora	22.5	19.2	20.0	13.7	13.1	28.6	23.8	18.8	20.4	22.4	23.0	24.5	23.8	26.4	29.0	34.0	26.8	29.2	29.2
Tabasco	21.4	19.3	18.9	16.5	23.4	32.9	33.7	35.5	30.4	25.6	26.3	23.1	23.3	25.7	23.3	22.2	21.3	21.8	24.4
Tamaulipas	41.4	51.6	39.8	36.3	36.5	33.2	28.2	36.2	40.4	36.4	39.6	38.9	37.0	34.0	34.7	36.9	36.2	35.0	35.1
Tlaxcala	8.1	16.8	5.6	5.2	5.6	6.6	7.1	14.3	6.4	5.2	4.5	5.6	5.5	5.6	6.5	3.5	4.6	3.0	4.5
Veracruz de Ignacio de la Llave	24.8	26.9	24.7	28.1	33.8	38.4	36.7	40.4	33.6	31.1	30.0	28.7	28.0	27.0	26.3	28.1	23.8	25.8	26.8
Yucatán	12.7	12.3	10.0	7.4	8.5	9.5	14.5	14.7	13.7	10.6	9.8	10.8	10.3	11.8	9.7	8.7	10.3	9.9	11.7
Zacatecas	10.4	8.4	6.5	8.3	7.9	8.7	28.0	16.2	6.1	7.4	5.4	5.4	6.6	6.8	6.4	6.7	6.7	7.5	8.7

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR CADA 100 MIL HABITANTES

Serie anual de 1990 a 2008



NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de casos nuevos de tuberculosis pulmonar curados al término del tratamiento (SP23d)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar diagnosticados por bacteriología que ingresan a tratamiento que son clasificados al final del mismo con Éxito Terapéutico (curados o con término de tratamiento).
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Total de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que son clasificados al concluir su tratamiento como curados y con tratamiento terminado en un periodo determinado entre el número de casos nuevos de TBP con Bk+ que ingresaron a tratamiento en este periodo ponderado por 100.
REFERENCIAS:	<p>Organización Mundial de la Salud (OMS). De acuerdo con la fuente que realiza el cálculo en México el término "Tratamiento breve bajo observación directa" no se utiliza, la estrategia en nuestro país se denomina "Tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES)". En el Éxito Terapéutico se consideran los pacientes que curan o terminan su tratamiento de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana y al Plan mundial para detener la tuberculosis.</p> <p>La información de este indicador se presenta a partir de 2000, año en que tiene una información más consistente a nivel nacional.</p> <p>En: http://200.23.8.79/artus/eis/MetasMilenio/FichasTecnicas/O6M6C-6_10.htm</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (SALUD). En: Objetivos de Desarrollo del Milenio http://200.23.8.79/escenario.asp?NumEscenario=199&meta=8</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO:
Nacional.	Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES:
Anual.	Serie anual de 2001 a 2008.

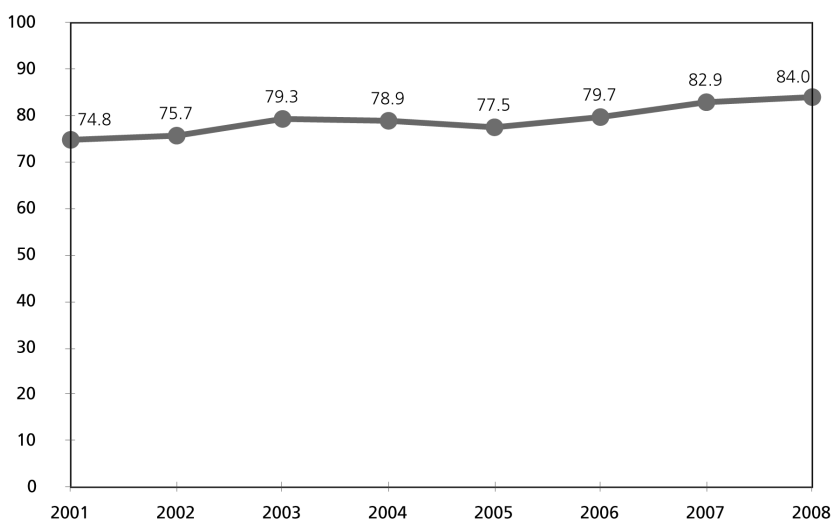
PORCENTAJE DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR CURADOS AL TÉRMINO DEL TRATAMIENTO

PORCENTAJE DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR CURADOS AL TÉRMINO DEL TRATAMIENTO POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 2001 a 2008

Entidad federativa	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	74.8	75.7	79.3	78.9	77.5	79.7	82.9	84.0
Aguascalientes	69.0	82.8	90.3	98.0	56.7	81.3	82.4	75.0
Baja California	65.6	55.9	63.1	63.5	71.5	72.1	70.7	74.0
Baja California Sur	65.9	76.5	77.0	71.0	72.2	75.6	79.8	74.4
Campeche	68.2	86.1	91.5	80.0	84.5	63.3	72.8	82.8
Coahuila de Zaragoza	66.5	82.4	82.5	85.6	75.8	66.0	76.9	85.3
Colima	73.3	74.7	79.4	81.1	80.3	82.7	74.5	76.9
Chiapas	73.4	79.5	74.3	73.9	56.6	84.1	84.8	84.7
Chihuahua	79.1	66.7	75.7	74.2	77.7	69.2	76.7	71.6
Distrito Federal	79.8	76.5	75.8	75.3	82.3	89.0	95.5	95.7
Durango	81.6	88.0	80.9	78.5	88.8	88.0	90.2	89.6
Guanajuato	69.7	60.0	80.9	87.1	94.4	92.5	95.2	100.0
Guerrero	73.6	79.5	79.4	83.6	78.5	67.9	84.9	88.5
Hidalgo	77.5	83.5	87.1	79.1	85.9	82.2	82.5	90.5
Jalisco	77.2	73.8	84.8	80.0	84.9	82.5	90.1	87.8
México	64.7	71.9	88.9	89.1	77.8	81.0	84.8	86.2
Michoacán de Ocampo	78.6	73.5	83.5	77.0	78.7	81.2	83.4	84.8
Morelos	75.8	83.7	88.8	86.7	70.0	87.2	80.5	79.1
Nayarit	79.9	88.2	87.7	92.9	54.8	86.0	90.1	78.9
Nuevo León	61.8	70.3	72.5	73.5	72.5	78.3	84.7	87.4
Oaxaca	69.0	72.6	86.8	76.0	70.9	71.4	79.9	82.5
Puebla	79.4	75.1	82.2	82.4	89.1	81.4	86.6	83.3
Querétaro Arteaga	84.2	89.6	85.8	87.8	94.8	71.7	83.8	87.2
Quintana Roo	46.7	56.7	70.6	73.9	67.1	88.6	64.1	83.3
San Luis Potosí	74.6	80.7	86.6	78.9	76.5	84.7	88.6	89.3
Sinaloa	70.7	77.7	80.8	79.5	84.2	81.2	79.8	77.7
Sonora	65.7	66.0	68.8	71.8	78.3	78.6	78.8	81.8
Tabasco	85.8	82.0	82.9	84.2	79.1	73.7	77.1	78.7
Tamaulipas	80.9	76.7	82.5	80.1	81.8	83.1	80.6	84.1
Tlaxcala	84.4	70.8	78.3	88.5	84.0	72.2	78.3	80.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	84.5	83.9	82.2	84.4	82.6	87.7	88.3	87.7
Yucatán	74.2	80.2	78.9	85.0	73.8	89.6	95.6	93.7
Zacatecas	71.6	73.0	78.5	84.9	87.8	84.8	86.1	76.0

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR CURADOS AL TÉRMINO DEL TRATAMIENTO
Serie anual de 2001 a 2008



NOMBRE DEL INDICADOR: Incidencia de SIDA por año de diagnóstico por cada 100 mil habitantes (SP23e)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de casos nuevos de SIDA por año de diagnóstico, por cada 100 mil habitantes, en un año específico con respecto a la población total en ese mismo año.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Total de nuevos casos de SIDA en un año determinado (año de diagnóstico) entre la población total de ese mismo año, ponderado por 100 mil.
REFERENCIAS:	De acuerdo con la fuente que realiza el cálculo, los datos que se utilizan en el numerador de este indicador están afectados por el retraso en la notificación de casos nuevos, por lo cual pueden variar de un informe a otro. Las cifras presentadas a partir de 2003 son preliminares en virtud del retraso en la notificación de casos de SIDA.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. En: Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). México. http://200.23.8.79/escenario.asp?NumEscenario=160&meta=7
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa de 1990 a 2000.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2007.

INCIDENCIA DE SIDA POR AÑO DE DIAGNÓSTICO POR CADA 100 MIL HABITANTES

INCIDENCIA DE SIDA POR AÑO DE DIAGNÓSTICO POR CADA 100 MIL HABITANTES SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA

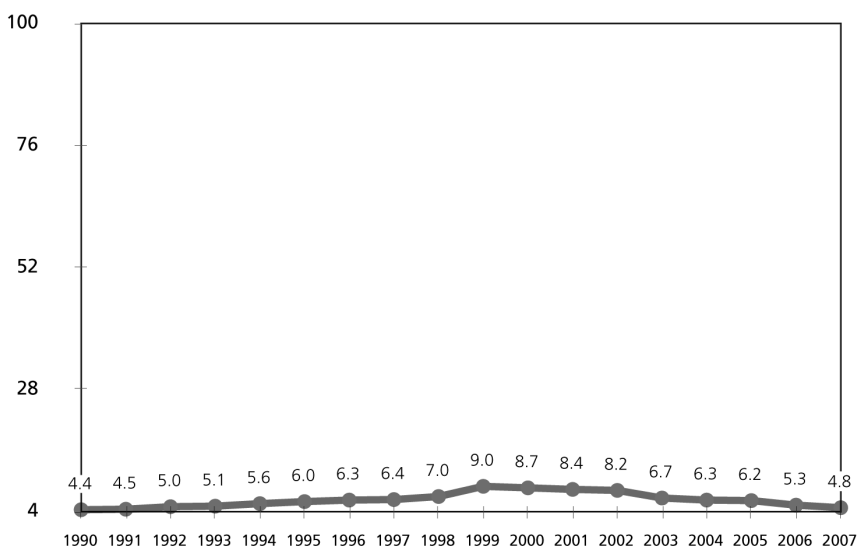
Serie anual de 1990 a 2007

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Estados Unidos Mexicanos	4.4	4.5	5.0	5.1	5.6	6.0	6.3	6.4	7.0	9.0	8.7	8.4	8.2	6.7	6.3	6.2	5.3	4.8
Aguascalientes	1.6	2.3	4.3	2.9	3.3	2.7	3.7	4.3	3.5	6.7	4.8	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Baja California	7.0	5.7	7.8	8.7	8.5	13.0	12.5	21.0	12.8	23.4	19.6	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Baja California Sur	3.1	7.1	4.9	5.3	6.7	7.2	11.6	13.7	9.4	7.0	6.9	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Campeche	0.5	2.3	3.8	1.5	3.7	4.1	5.5	5.5	6.0	10.8	7.0	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Coahuila de Zaragoza	2.2	3.7	2.5	2.1	2.6	4.3	3.4	3.0	3.6	4.6	4.2	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Colima	1.6	2.9	3.1	3.3	1.9	3.7	2.8	4.7	8.8	8.4	8.8	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Chiapas	0.4	1.3	1.4	1.9	2.7	2.0	3.0	4.1	3.9	7.7	7.2	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Chihuahua	2.6	1.6	2.7	2.6	3.4	3.6	4.2	6.5	5.6	6.9	7.5	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Distrito Federal	14.2	15.5	14.6	13.6	14.7	12.2	13.0	13.3	17.7	16.5	12.9	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Durango	1.2	1.5	1.4	2.9	2.9	2.7	5.4	3.2	3.7	4.5	4.4	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Guanajuato	1.8	1.3	1.7	1.8	2.9	2.2	3.4	3.5	4.5	4.6	4.7	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Guerrero	3.0	3.0	4.8	6.0	4.9	7.9	5.8	6.6	6.9	13.0	9.2	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Hidalgo	1.5	1.4	1.8	3.8	2.1	2.3	2.3	2.0	2.4	3.6	4.8	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Jalisco	7.9	8.4	8.8	7.0	7.7	10.5	9.5	8.5	9.0	12.0	10.4	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
México	6.0	4.2	5.1	5.5	5.8	5.9	5.2	5.2	6.2	5.3	5.8	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Michoacán de Ocampo	1.6	2.7	3.2	3.9	4.1	4.5	3.9	3.5	4.7	5.4	5.2	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Morelos	5.2	6.0	8.6	7.8	5.7	10.4	9.3	8.0	7.9	11.7	8.7	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Nayarit	3.7	4.0	7.4	5.2	6.9	7.9	9.0	8.7	7.9	7.2	6.5	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Nuevo León	3.0	3.0	4.5	3.8	3.5	3.0	4.1	3.8	3.1	8.6	8.7	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Oaxaca	0.9	3.5	2.4	3.1	3.9	4.5	4.1	4.6	3.7	8.4	8.5	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Puebla	2.5	4.5	6.1	6.7	5.8	6.5	7.6	8.0	6.1	7.7	7.3	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Querétaro Arteaga	1.4	2.0	3.2	2.6	4.1	4.1	4.2	5.2	4.5	3.3	4.7	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Quintana Roo	2.2	4.1	5.8	5.1	5.3	6.2	7.0	8.7	15.0	24.2	18.8	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
San Luis Potosí	1.6	1.9	2.0	1.9	2.2	2.7	2.3	2.1	2.9	4.3	3.5	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Sinaloa	1.7	3.7	2.4	2.1	3.8	2.2	3.7	3.3	2.3	7.2	5.7	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Sonora	1.3	1.8	2.9	3.1	3.2	4.4	3.8	3.4	3.8	4.8	4.4	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tabasco	0.8	1.3	1.6	1.5	2.2	2.5	2.2	3.3	4.0	10.3	9.3	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tamaulipas	3.3	2.6	2.2	3.3	4.4	4.5	3.5	4.5	4.4	7.7	7.3	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tlaxcala	2.9	2.4	4.7	3.8	4.4	4.5	4.9	5.3	4.1	5.3	5.7	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Veracruz de Ignacio de la Llave	4.6	2.0	2.3	3.5	5.3	6.4	9.3	5.7	7.4	11.5	12.9	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Yucatán	3.6	5.1	5.2	5.5	9.3	7.5	10.4	10.9	13.6	14.6	12.7	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Zacatecas	0.8	1.3	1.3	2.2	2.3	3.8	2.8	2.9	1.9	2.9	1.9	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

ND: Información No Disponible.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. INCIDENCIA DE SIDA POR AÑO DE DIAGNÓSTICO
POR CADA 100 MIL HABITANTES

Serie anual de 1990 a 2007



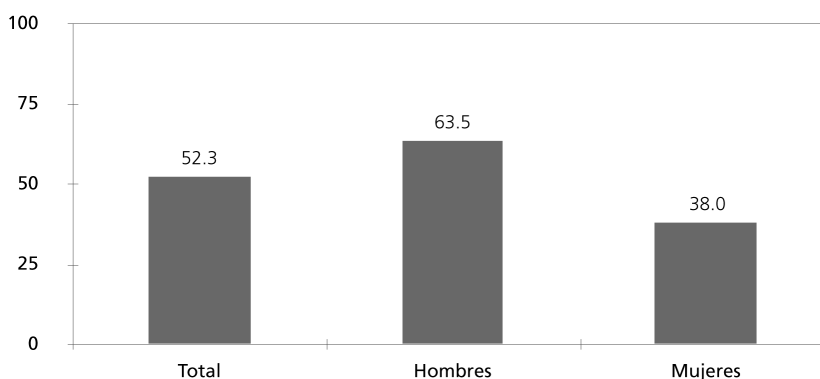
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de adolescentes sexualmente activas/os, que usó condón en la primera relación sexual (SP23f)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de personas de 12 a 19 años sexualmente activas que refirieron haber utilizado condón en su primera relación sexual.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Total de personas de 12 a 19 años sexualmente activas que refirieron haber utilizado condón en su primera relación sexual entre el total de personas de 12 a 19 años sexualmente activas, ponderado por 100.
REFERENCIAS:	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca edades entre los 10 y los 19 años. La Encuesta Nacional de Salud 2006, proporciona información reciente del comportamiento sexual de las/los adolescentes en México.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. Resultados por entidad federativa. En: http://www.insp.mx/ensanut/
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Por sexo.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: No determinada.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 2006.

• • • • • PORCENTAJE DE ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVAS/OS QUE USÓ CONDÓN EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVAS/OS QUE USÓ CONDÓN EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL POR ENTIDAD FEDERATIVA 2006

Entidad federativa	2006		
	Total	Hombres	Mujeres
Estados Unidos Mexicanos	52.3	63.5	38.0
Aguascalientes	47.6	66.6	26.6
Baja California	59.6	55.3	65.1
Baja California Sur	50.6	53.8	47.8
Campeche	42.0	51.4	35.6
Coahuila de Zaragoza	47.9	81.7	19.9
Colima	61.4	62.5	59.1
Chiapas	47.5	62.6	23.2
Chihuahua	43.7	64.7	23.9
Distrito Federal	71.6	76.9	61.8
Durango	50.1	59.1	41.1
Guanajuato	53.6	62.2	45.1
Guerrero	37.1	49.0	25.5
Hidalgo	50.1	65.9	32.6
Jalisco	56.9	68.5	33.6
México	59.3	65.0	49.0
Michoacán de Ocampo	39.2	61.2	20.5
Morelos	53.2	68.4	38.0
Nayarit	51.2	67.1	32.4
Nuevo León	43.1	58.7	27.0
Oaxaca	54.5	73.8	34.5
Puebla	43.6	47.9	40.6
Querétaro Arteaga	56.0	70.6	36.6
Quintana Roo	51.7	59.9	42.6
San Luis Potosí	49.7	54.2	43.8
Sinaloa	35.3	54.0	22.1
Sonora	47.3	57.9	36.4
Tabasco	47.1	67.9	20.7
Tamaulipas	58.4	60.9	54.3
Tlaxcala	50.1	72.5	23.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	40.7	49.6	29.6
Yucatán	24.9	31.2	18.3
Zacatecas	48.7	87.7	25.0

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVAS/OS QUE USÓ CONDÓN EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL 2006



NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de población de 12 a 65 años de edad con exposición a la prevención en el consumo de drogas (SP25)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción de personas que recibieron algún tipo de atención preventiva contra el consumo de drogas ponderado por cien.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de personas de 12 a 65 años de edad expuestas a la prevención, entre la población total del mismo grupo de edad multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	De acuerdo con los resultados de la ENA 2008, se resalta la importancia de incrementar los esfuerzos preventivos dirigidos especialmente a las y los jóvenes que están fuera de la escuela y las personas en el lugar de trabajo. (Tomado de Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Resultados nacionales. Pág. 52).
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. En: http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta_adicciones08.php
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	La encuesta publica información del total de población expuesta por grupos de edad y por lugar de atención.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: No determinada.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 2008.

• • • • • **PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS DE EDAD CON EXPOSICIÓN A LA PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS**

PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS DE EDAD CON EXPOSICIÓN A LA PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS POR ENTIDAD FEDERATIVA

2008

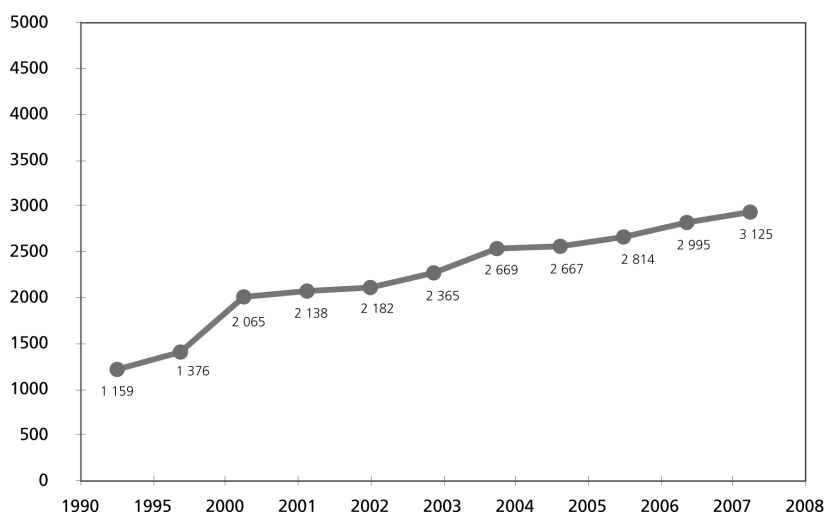
Entidad federativa	2008
Estados Unidos Mexicanos	30.7
Aguascalientes	36.2
Baja California	25.5
Baja California Sur	38.8
Campeche	41.4
Coahuila de Zaragoza	22.3
Colima	27.0
Chiapas	23.6
Chihuahua	22.9
Distrito Federal	30.7
Durango	34.6
Guanajuato	18.9
Guerrero	36.7
Hidalgo	35.1
Jalisco	27.0
México	34.0
Michoacán de Ocampo	20.1
Morelos	33.9
Nayarit	41.8
Nuevo León	19.2
Oaxaca	35.9
Puebla	35.8
Querétaro Arteaga	32.5
Quintana Roo	40.1
San Luis Potosí	38.6
Sinaloa	43.5
Sonora	36.4
Tabasco	40.7
Tamaulipas	32.2
Tlaxcala	31.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	29.6
Yucatán	33.3
Zacatecas	35.6

NOMBRE DEL INDICADOR: Gasto público en salud per cápita (SP27)	
ATRIBUTO: Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Gasto promedio en salud que realiza el gobierno por cada habitante, en un periodo determinado.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente de total del gasto que destina el gobierno a la salud (en pesos constantes), para la población asegurada y no asegurada, entre la población total a mitad de año.
REFERENCIAS:	Para el cálculo se incluyó el Gasto Público Total en Salud, que considera: Gasto Público federal y estatal en Salud para la Población Asegurada + Gasto Público federal y estatal en Salud para la Población no Asegurada.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Para 1990 y 1995: Cálculos con datos de: SSA. Indicadores financieros Gasto corriente en salud. En: http://sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/index.html</p> <p>CONAPO. Indicadores Demográficos Básicos, 1990-2030. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=193</p> <p>Para 2000 a 2008: Publicado por: SSA. Recursos Financieros en Salud, 2000-2008. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2010. En: http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/index.html</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000 a 2008.

GASTO PÚBLICO EN SALUD PER CÁPITA
GASTO PÚBLICO EN SALUD PER CÁPITA POR ENTIDAD FEDERATIVA
 1990, 1995, 2000 a 2008
 (Pesos constantes)

Entidad federativa	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	1 159	1 376	2 065	2 138	2 182	2 365	2 669	2 697	2 814	2 995	3 125
Aguascalientes	1 064	1 414	2 233	2 331	2 390	2 587	2 858	2 826	2 773	2 945	2 944
Baja California	1 816	1 659	2 189	2 103	2 119	2 241	2 525	2 443	2 632	2 788	3 269
Baja California Sur	718	2 606	3 439	3 666	3 628	3 895	4 261	4 224	4 267	4 538	4 737
Campeche	1 000	1 591	2 414	2 665	2 883	2 988	3 339	3 868	4 006	4 494	4 784
Coahuila de Zaragoza	1 543	1 784	2 373	2 543	2 556	2 700	3 032	2 910	2 833	2 902	2 887
Colima	1 384	1 633	2 700	2 528	2 663	3 179	3 658	3 628	3 452	3 472	3 578
Chiapas	453	723	1 032	1 133	1 229	1 350	1 532	1 725	1 679	1 742	1 805
Chihuahua	1 315	1 440	2 164	2 183	2 115	2 385	2 648	2 546	2 833	3 077	3 014
Distrito Federal	2 989	3 468	5 255	5 560	5 652	6 285	7 188	6 952	6 894	7 674	7 355
Durango	864	1 367	1 936	2 064	2 136	2 330	2 582	2 643	2 692	2 900	2 861
Guanajuato	646	762	1 228	1 419	1 410	1 565	1 798	1 875	2 135	2 198	2 240
Guerrero	628	709	1 152	1 364	1 392	1 565	1 719	1 874	1 899	2 032	2 293
Hidalgo	547	859	1 264	1 539	1 581	1 741	1 884	2 026	2 009	2 152	2 243
Jalisco	1 152	1 218	1 891	1 976	2 112	2 235	2 480	2 536	2 542	2 627	2 625
México	652	698	994	1 225	1 183	1 265	1 443	1 504	1 581	1 724	1 839
Michoacán de Ocampo	511	680	1 083	1 217	1 230	1 386	1 546	1 638	1 658	1 798	2 003
Morelos	823	1 017	1 592	1 818	1 806	2 013	2 313	2 466	2 425	2 542	2 606
Nayarit	1 019	1 295	1 919	2 114	2 194	2 317	2 594	2 691	2 839	2 937	3 044
Nuevo León	1 618	1 917	2 316	2 341	2 520	2 706	2 988	3 022	2 985	2 990	2 911
Oaxaca	451	697	1 023	1 177	1 352	1 455	1 644	1 857	1 824	1 937	2 386
Puebla	640	753	1 126	1 235	1 295	1 470	1 701	1 675	1 801	1 757	1 973
Querétaro Arteaga	902	1 085	1 576	1 721	1 714	1 913	2 145	2 110	2 122	2 152	2 249
Quintana Roo	1 285	1 446	2 187	2 228	2 211	2 284	2 421	2 420	2 439	2 553	2 540
San Luis Potosí	741	915	1 410	1 567	1 625	1 730	2 000	2 026	2 090	2 237	2 221
Sinaloa	1 097	1 310	1 847	1 950	2 069	2 347	2 608	2 582	2 540	2 733	2 851
Sonora	1 318	1 637	2 327	2 420	2 520	2 664	2 937	2 908	2 957	3 036	3 046
Tabasco	592	912	2 236	2 454	2 511	2 849	3 313	4 310	4 943	3 868	3 819
Tamaulipas	1 111	1 427	2 080	2 309	2 303	2 629	2 830	2 848	2 953	3 011	2 897
Tlaxcala	711	768	1 278	1 443	1 547	1 652	1 827	1 966	1 963	2 100	2 312
Veracruz de Ignacio de la Llave	691	957	1 455	1 684	1 792	1 986	2 128	2 102	2 180	2 373	2 584
Yucatán	1 239	1 515	2 163	2 198	2 448	2 610	2 982	3 105	2 838	2 960	3 119
Zacatecas	556	855	1 304	1 514	1 630	1 884	2 115	2 201	2 102	2 308	2 546

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. GASTO PÚBLICO EN SALUD PER CÁPITA
 1990, 1995, 2000 a 2008
 (Pesos constantes)



NOMBRE DEL INDICADOR: Médicos/as en contacto con el/la paciente por cada 1 000 habitantes (SP28a)	
ATRIBUTO: Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Relación del total de médicos/as generales y familiares en contacto con el/la paciente disponibles en instituciones del sector público y privado para atender a la población, ponderada por cada 1 000 habitantes.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de médicos/as generales y familiares en contacto con el/la paciente en instituciones del sector público y privado, entre la población total a mitad del periodo de referencia, multiplicado por 1 000.
REFERENCIAS:	<p>Esta relación refleja la cobertura en la atención a grupos poblacionales y avances en la mejoría de la calidad de la atención.</p> <p>De acuerdo con la fuente incluye datos de los sectores público y privado, excepto para 1990 que se refiere solamente al sector público.</p> <p>Incluye médicos/as en contacto con el/la paciente, es decir quienes realizan actividades de atención directa a la salud de pacientes, propias de su profesión o especialidad, no incluye a las y los que se desarrollan en áreas de apoyo técnico, docente y administrativo.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PÚBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: Presidencia de la República, Cuarto informe de gobierno, 2010. Con datos proporcionados por la Secretaría de Salud. En: http://cuarto.informe.calderon.presidencia.gob.mx/anexo_estadistico/03_ESTADISTICAS_POR_ENTIDAD_FEDERATIVA/3.03_IGUALDAD_DE_OPORTUNIDADES/3.03_Salud/default.htm</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000, 2005 a 2010.

MÉDICOS/AS EN CONTACTO CON EL/LA PACIENTE POR CADA 1 000 HABITANTES

MÉDICOS/AS EN CONTACTO CON EL/LA PACIENTE POR CADA 1 000 HABITANTES POR ENTIDAD FEDERATIVA

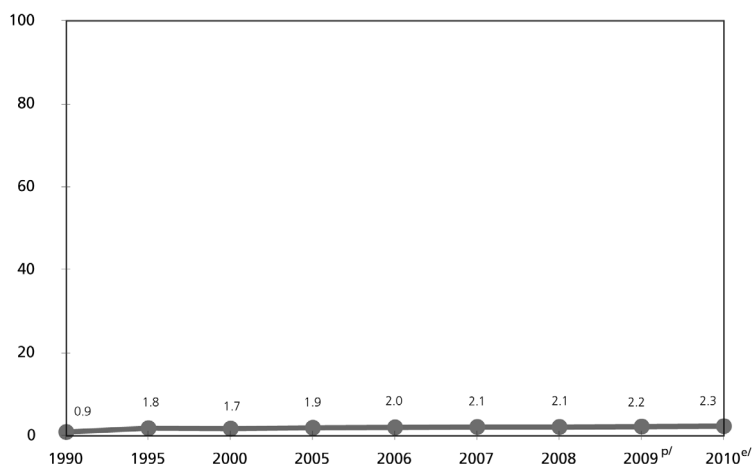
1990, 1995, 2000, 2005 a 2010

Entidad federativa	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009 ^{p/}	2010 ^{e/}
Estados Unidos Mexicanos	0.9	1.8	1.7	1.9	2.0	2.1	2.1	2.2	2.3
Aguascalientes	1.0	1.7	1.8	2.1	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2
Baja California	0.9	2.7	2.1	2.0	1.8	1.8	1.7	1.8	1.7
Baja California Sur	1.4	2.6	2.8	2.3	2.5	2.4	2.5	2.6	2.6
Campeche	1.1	1.5	1.8	2.1	2.3	2.3	2.3	2.5	2.5
Coahuila de Zaragoza	1.0	2.0	2.0	1.7	1.9	1.9	2.0	2.0	2.0
Colima	1.3	2.3	2.2	2.5	2.6	2.6	2.7	2.7	2.8
Chiapas	0.4	1.4	1.2	1.3	1.4	1.1	1.1	1.2	1.2
Chihuahua	0.8	1.1	1.2	1.3	1.3	2.1	2.0	2.1	2.1
Distrito Federal	2.3	3.7	3.7	4.0	4.0	4.0	4.0	4.3	4.3
Durango	0.9	1.6	1.6	1.8	1.9	2.0	2.0	2.2	2.3
Guanajuato	0.6	1.0	1.0	1.2	1.3	1.8	1.8	2.0	2.0
Guerrero	0.6	2.1	1.8	2.1	2.3	1.6	1.7	1.7	1.7
Hidalgo	0.7	1.3	1.4	1.6	1.7	1.8	1.8	2.0	2.0
Jalisco	0.8	1.8	2.0	2.2	2.3	2.3	2.3	2.4	2.5
México	0.6	1.4	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	1.6
Michoacán de Ocampo	0.6	1.8	1.6	1.8	1.8	1.9	2.0	2.1	2.2
Morelos	0.8	1.8	1.7	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9
Nayarit	0.8	1.6	1.6	2.2	2.3	2.3	2.4	2.5	2.6
Nuevo León	0.9	1.8	1.9	2.3	4.0	3.7	3.6	4.0	4.1
Oaxaca	0.5	1.0	1.1	1.3	1.4	1.4	1.6	1.6	1.7
Puebla	0.6	1.3	1.3	1.4	1.5	1.6	1.8	1.7	1.8
Querétaro Arteaga	0.8	1.5	1.5	1.9	2.0	2.1	2.1	2.2	2.2
Quintana Roo	0.9	1.7	1.8	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.7
San Luis Potosí	0.6	1.5	1.4	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2
Sinaloa	0.8	1.5	1.5	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3
Sonora	0.9	1.9	2.1	2.4	2.4	2.4	2.8	2.8	2.8
Tabasco	1.1	1.7	1.8	2.0	2.1	2.4	2.4	2.5	2.7
Tamaulipas	1.1	1.8	1.8	2.0	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2
Tlaxcala	0.8	1.3	1.6	1.9	1.9	2.0	1.9	2.1	2.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	0.8	1.6	1.3	1.5	1.6	1.7	1.8	1.8	1.8
Yucatán	1.1	1.7	1.8	1.9	2.2	2.1	2.1	2.2	2.2
Zacatecas	0.6	1.3	1.5	1.7	1.7	1.9	2.0	2.2	2.3

^{p/} Cifras preliminares al mes de diciembre.

^{e/} Cifras estimadas con base en las Proyecciones de Población 2005-2030, CONAPO y la tendencia del periodo 2005-2009.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. MÉDICOS/AS EN CONTACTO CON EL/LA PACIENTE POR CADA 1 000 HABITANTES
1990, 1995, 2000, 2005 a 2010

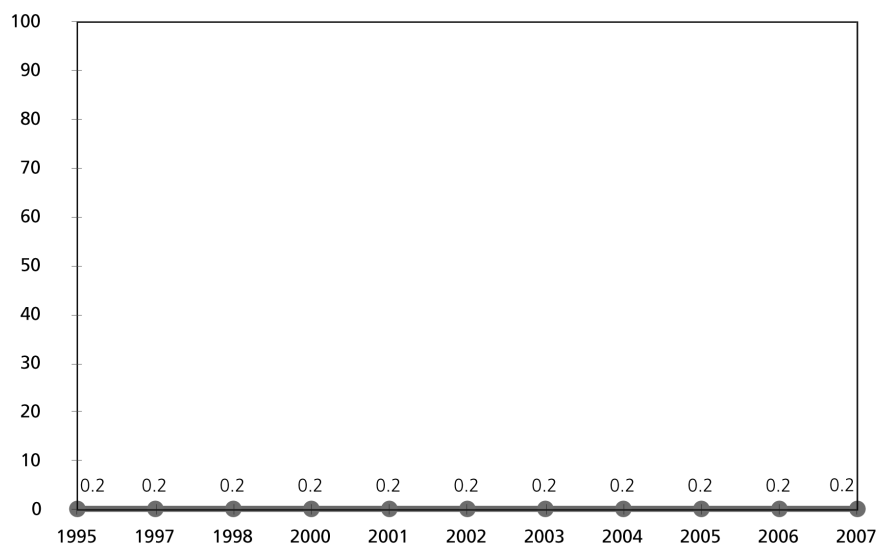


NOMBRE DEL INDICADOR: Unidades médicas por cada 1 000 habitantes (SP28b)	
ATRIBUTO: Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Relación del total de unidades médicas de instituciones del sector público para atender a la población, ponderada por cada 1 000 habitantes.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Número total de unidades médicas de instituciones del sector público en un periodo determinado, entre el total de población de ese periodo, multiplicado por 1 000.
REFERENCIAS:	La unidad médica es el establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población. Incluye unidades de consulta externa y de hospitalización.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Para los años 2000– 2007 Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Publicaciones. Boletín de Información Estadística. Vol. I. Recursos físicos, materiales y humanos. En: http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html Para los años 1995, 1997 y 1998 INEGI: Grupo interinstitucional de Información de Salud. Boletín de Información Estadística, Recursos y Servicios, 1995, 1997 y 1998. En: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/aepef/2000/saludseg.pdf
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1995, 1997, 1998, 2000 a 2007.

UNIDADES MÉDICAS POR CADA 1 000 HABITANTES
UNIDADES MÉDICAS POR CADA 1 000 HABITANTES POR ENTIDAD FEDERATIVA
 1995, 1997, 1998, 2000 a 2007

Entidad federativa	1995	1997	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Estados Unidos Mexicanos	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Aguascalientes	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Baja California	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Baja California Sur	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3
Campeche	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Coahuila de Zaragoza	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
Colima	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Chiapas	0.2	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
Chihuahua	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Distrito Federal	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Durango	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Guanajuato	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Guerrero	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Hidalgo	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Jalisco	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
México	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Michoacán de Ocampo	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3
Morelos	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Nayarit	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
Nuevo León	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Oaxaca	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
Puebla	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Querétaro Arteaga	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Quintana Roo	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
San Luis Potosí	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Sinaloa	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Sonora	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Tabasco	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Tamaulipas	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Tlaxcala	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Yucatán	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Zacatecas	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. UNIDADES MÉDICAS POR CADA 1 000 HABITANTES
 1995, 1997, 1998, 2000 a 2007



**NOMBRE DEL INDICADOR:
Camas censables por cada 1 000 habitantes (SP28c)**

ATRIBUTO: Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales		TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Relación del total de camas censables en instituciones del sector público y privado para atender a la población, ponderada por cada 1 000 habitantes.	
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Número total de camas censables en instituciones del sector público y privado en un periodo determinado, entre el total de población de ese periodo, multiplicado por 1 000.	
REFERENCIAS:	<p>La cama censable es la instalada en el área de hospitalización que aloja a la o el paciente, posterior a su ingreso a la unidad, para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado y/o tratamiento. A partir de ella se cuantifican los egresos hospitalarios, la ocupación hospitalaria, días de estancia, etc.</p> <p>De acuerdo con la fuente incluye datos de los sectores público y privado, excepto para 1990 que se refiere solamente al sector público.</p>	
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PÚBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: Presidencia de la República, Cuarto informe de gobierno, 2010. Con datos proporcionados por la Secretaría de Salud. En: http://cuarto.informe.calderon.presidencia.gob.mx/anexo_estadistico/03_ESTADISTICAS_POR_ENTIDAD_FEDERATIVA/3.03_IGUALDAD_DE_OPORTUNIDADES/3.03_Salud/default.htm</p>	
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.	
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.	
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000, 2005 a 2010.	

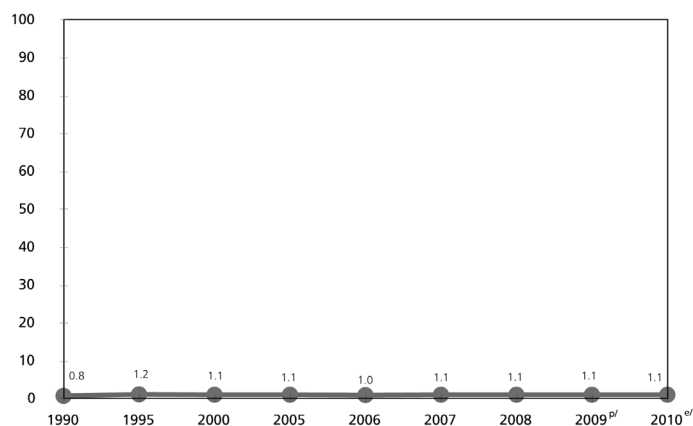
CAMAS CENSABLES POR CADA 1 000 HABITANTES
CAMAS CENSABLES POR CADA 1 000 HABITANTES POR ENTIDAD FEDERATIVA
 1990, 1995, 2000, 2005 a 2010

Entidad federativa	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009 ^{p/}	2010 ^{e/}
Estados Unidos Mexicanos	0.8	1.2	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1
Aguascalientes	0.9	1.3	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
Baja California	0.8	1.5	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Baja California Sur	1.4	1.5	1.5	1.2	1.1	1.0	1.0	1.1	1.0
Campeche	0.8	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Coahuila de Zaragoza	1.0	1.5	1.3	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3
Colima	0.9	1.3	1.3	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
Chiapas	0.3	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6
Chihuahua	0.6	1.0	1.0	0.9	0.9	1.2	1.2	1.2	1.3
Distrito Federal	2.0	2.8	2.6	2.5	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3
Durango	0.8	1.2	1.0	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2
Guanajuato	0.6	0.8	0.7	0.7	0.7	1.1	1.1	1.1	1.1
Guerrero	0.4	1.2	1.2	1.2	1.2	0.8	0.8	0.8	0.8
Hidalgo	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8
Jalisco	0.7	1.5	1.3	1.3	1.3	1.4	1.3	1.3	1.3
México	0.5	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7
Michoacán de Ocampo	0.4	1.1	1.0	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1
Morelos	0.5	0.9	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7
Nayarit	0.7	1.0	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8
Nuevo León	0.9	1.6	1.3	1.1	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2
Oaxaca	0.4	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8
Puebla	0.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Querétaro Arteaga	0.6	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9
Quintana Roo	0.6	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.8	0.8	0.9
San Luis Potosí	0.5	1.0	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9
Sinaloa	0.7	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
Sonora	0.8	1.4	1.3	1.3	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4
Tabasco	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.1
Tamaulipas	0.8	1.3	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2
Tlaxcala	0.5	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8	0.9	0.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	0.5	0.8	0.8	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9
Yucatán	0.8	1.4	1.1	1.1	1.0	1.1	1.0	1.0	1.0
Zacatecas	0.3	0.7	0.8	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	1.0

^{p/} Cifras preliminares al mes de diciembre.

^{e/} Cifras estimadas con base en las Proyecciones de Población 2005-2030, CONAPO y la tendencia del periodo 2005-2009.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. CAMAS CENSABLES POR CADA 1 000 HABITANTES
 1990, 1995, 2000, 2005 a 2010



^{p/} Cifras preliminares al mes de diciembre.

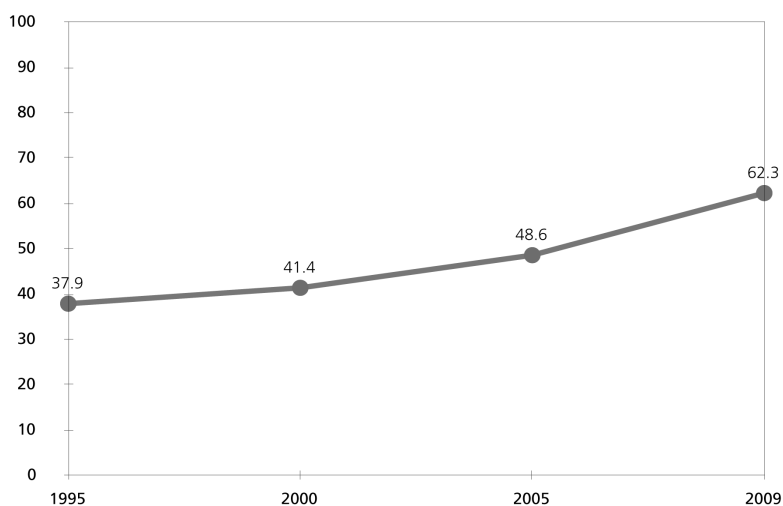
^{e/} Cifras estimadas con base en las Proyecciones de Población 2005-2030, CONAPO y la tendencia del periodo 2005-2009.

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de la población con alguna forma de aseguramiento médico (SP29)	
ATRIBUTO: Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción del total de personas residentes en viviendas particulares que cuentan con afiliación a servicio médico en alguna institución de salud, ponderada por cien.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del número total de personas que cuentan con afiliación a servicio médico en alguna institución de salud pública o privada, entre el total de población, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	De acuerdo con los censos nacionales y conteos de población y vivienda, se define la derechohabencia a los servicios de salud como el "Derecho de las personas a recibir atención médica en instituciones de salud públicas o privadas, como resultado de una prestación al trabajador y a sus familiares; y a los pensionados y jubilados, o por estar inscritos o haber adquirido un seguro médico en alguna institución de salud pública o privada." Tomado de: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/glogen/default.aspx?dg=s&s=est&c=11611 Para el cálculo se consideró la población total y se excluyó del total la población que no especificó su condición de derechohabencia. Para 2005 se incluye la población inscrita en el seguro popular. 2009 incluye a la población afiliada a: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Seguro Popular, SMNG, Otra institución.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PÚBLICA (FUENTE):	Cálculos con datos de: INEGI. I Censo de Población y Vivienda, 1995, INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. INEGI. II Censo de Población y Vivienda, 2005. Para 2009, publicado por: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009. Metodología y tabulados básicos. En: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/biblioteca/Default.asp?accion=1&upc=702825001916&s=est&c=17045
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Quinquenal.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1995, 2000, 2005, 2009.

• • • • • PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON ALGUNA FORMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON ALGUNA FORMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO POR ENTIDAD FEDERATIVA
 1995, 2000, 2005, 2009

Entidad federativa	1995	2000	2005	2009
Estados Unidos Mexicanos	37.9	41.4	48.6	62.3
Aguascalientes	50.5	56.2	72.7	75.6
Baja California	53.4	57.5	61.7	66.0
Baja California Sur	57.7	60.3	67.7	77.2
Campeche	37.4	38.7	59.4	78.5
Coahuila de Zaragoza	66.3	71.1	70.5	75.6
Colima	50.8	48.8	73.0	80.2
Chiapas	14.5	18.5	20.8	52.2
Chihuahua	50.4	59.0	62.0	72.4
Distrito Federal	53.8	52.9	55.9	63.8
Durango	45.8	49.8	51.2	65.6
Guanajuato	31.2	34.4	50.3	63.9
Guerrero	20.2	20.7	24.2	45.7
Hidalgo	24.4	29.5	36.8	54.5
Jalisco	39.8	45.2	53.4	63.3
México	37.2	42.0	44.7	59.1
Michoacán de Ocampo	25.4	26.7	28.1	49.9
Morelos	35.0	35.6	42.9	66.0
Nayarit	35.9	41.1	61.1	71.2
Nuevo León	62.2	68.0	71.2	74.7
Oaxaca	20.2	22.9	22.9	51.6
Puebla	24.1	25.9	35.0	45.0
Querétaro Arteaga	40.7	46.3	52.3	68.2
Quintana Roo	41.9	47.3	52.7	64.5
San Luis Potosí	32.5	38.0	50.7	67.7
Sinaloa	52.7	53.9	65.9	72.0
Sonora	56.7	57.6	69.2	73.5
Tabasco	25.9	29.7	67.3	76.1
Tamaulipas	48.8	52.5	67.3	74.0
Tlaxcala	26.8	30.1	35.5	61.6
Veracruz de Ignacio de la Llave	27.8	31.1	40.1	55.6
Yucatán	39.1	45.6	54.2	72.1
Zacatecas	26.1	32.8	42.8	65.7

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON ALGUNA FORMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO
 1995, 2000, 2005, 2009



**NOMBRE DEL INDICADOR:
Porcentaje de personas con discapacidad con alguna forma
de aseguramiento médico (SP31a)**

ATRIBUTO: Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales		TIPO DE INDICADOR: Proceso	
DEFINICIÓN:	Proporción del total de personas con alguna discapacidad residentes en viviendas particulares que cuentan con afiliación a servicio médico en alguna institución de salud, ponderada por cien.		
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del número total de personas con discapacidad con alguna forma de aseguramiento médico, entre el número total de personas con discapacidad en un tiempo determinado, multiplicado por 100.		
REFERENCIAS:	<p>De acuerdo con el Censo General de Población y Vivienda 2000, se define la derechohabencia a los servicios de salud como el "Derecho de las personas a recibir atención médica en instituciones de salud públicas y/o privadas, como resultado de una prestación laboral al trabajador, a los miembros de las fuerzas armadas, a los familiares designados como beneficiarios o por haber adquirido un seguro facultativo (voluntario) en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)." Tomado de: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/glogen/default.aspx?dg=s&s=est&c=11611</p> <p>Así mismo, por discapacidad se entiende la limitación o ausencia de la capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano, como consecuencia de una deficiencia física o mental. Se consideran 5 tipos de discapacidad: motriz, auditiva, del lenguaje, visual y mental. Tomado de: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Glosario.</p> <p>Para el cálculo se excluyó del total la población que no especificó su condición de derechohabencia.</p>		
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PÚBLICA (FUENTE):	Cálculos con datos de: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.		
DESGLASE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.		
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.		DESGLASE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.	
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Única.		AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 2000.	

• • • • • **PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON ALGUNA FORMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO**

PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON ALGUNA FORMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO POR ENTIDAD FEDERATIVA

2000

(La que recibe atención médica en instituciones de salud públicas y/o privadas como resultado de una prestación laboral o seguro facultativo)

Entidad federativa	2000
Estados Unidos Mexicanos	45.8
Aguascalientes	60.1
Baja California	61.4
Baja California Sur	64.0
Campeche	45.3
Coahuila de Zaragoza	71.3
Colima	51.3
Chiapas	26.1
Chihuahua	59.7
Distrito Federal	62.5
Durango	54.6
Guanajuato	36.1
Guerrero	25.5
Hidalgo	31.0
Jalisco	46.1
México	47.1
Michoacán de Ocampo	30.7
Morelos	44.2
Nayarit	47.0
Nuevo León	70.5
Oaxaca	23.8
Puebla	29.7
Querétaro Arteaga	45.8
Quintana Roo	46.8
San Luis Potosí	39.6
Sinaloa	58.3
Sonora	62.0
Tabasco	32.5
Tamaulipas	52.6
Tlaxcala	34.7
Veracruz de Ignacio de la Llave	39.2
Yucatán	54.0
Zacatecas	32.2

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de población hablante de lengua indígena con alguna forma de aseguramiento médico (SP31b)	
ATRIBUTO: Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Proceso
DEFINICIÓN:	Proporción del total de personas de 5 años de edad o más hablantes de lengua indígena residentes en viviendas, que cuentan con afiliación a servicio médico en alguna institución de salud, ponderada por cien.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del número total de personas de 5 años de edad o más que hablan alguna lengua indígena que cuentan con alguna forma de aseguramiento médico, entre el número total de personas hablantes de lengua indígena del mismo grupo de edad, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	<p>De acuerdo con los censos nacionales y conteos de población y vivienda, se define la derechohabencia a los servicios de salud como el "Derecho de las personas a recibir atención médica en instituciones de salud públicas o privadas, como resultado de una prestación al trabajador y a sus familiares; y a los pensionados y jubilados, o por estar inscritos o haber adquirido un seguro médico en alguna institución de salud pública o privada." Tomado de: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/glogen/default.aspx?dg=s&s=est&c=11611</p> <p>Para 2005 se incluye a la población con seguro popular.</p> <p>Así mismo, la población hablante de lengua indígena es el conjunto de personas de 5 años y más que hablan alguna lengua indígena.</p> <p>Para el cálculo se excluyó del total la población que no especificó su condición de derechohabencia.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PÚBLICA (FUENTE):	Cálculos con datos de: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. INEGI. XII Censo de Población y Vivienda 2005.
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO:
Nacional.	Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES:
Única.	2000, 2005.

• • • • • PORCENTAJE DE POBLACIÓN HABLANTE DE LENGUA INDÍGENA CON ALGUNA FORMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO

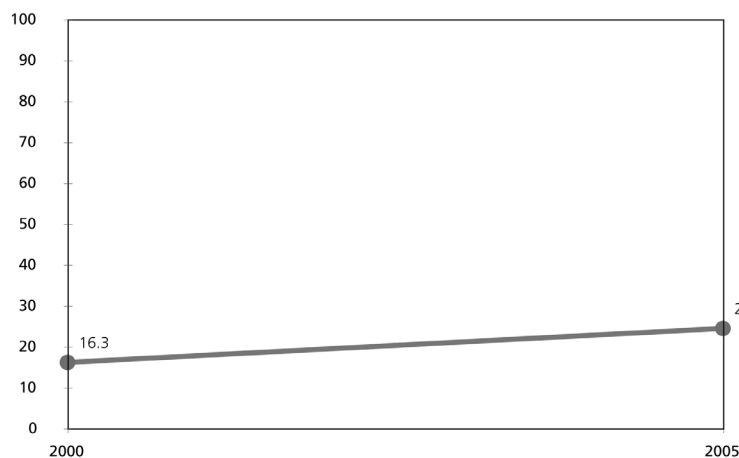
PORCENTAJE DE POBLACIÓN HABLANTE DE LENGUA INDÍGENA CON ALGUNA FORMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO POR ENTIDAD FEDERATIVA 2000, 2005

(La que recibe atención médica en instituciones de salud públicas y/o privadas como resultado de una prestación laboral o seguro facultativo)

Entidad federativa	2000	2005
Estados Unidos Mexicanos	16.3	24.6
Aguascalientes	48.8	68.0
Baja California	39.5	42.6
Baja California Sur	38.3	42.5
Campeche	22.3	52.0
Coahuila de Zaragoza	57.6	67.8
Colima	34.6	60.2
Chiapas	9.6	9.7
Chihuahua	17.8	26.2
Distrito Federal	34.8	37.4
Durango	25.9	16.5
Guanajuato	32.1	49.9
Guerrero	4.5	6.6
Hidalgo	14.3	24.0
Jalisco	30.3	35.2
México	21.7	32.1
Michoacán de Ocampo	17.6	21.9
Morelos	22.6	29.0
Nayarit	13.6	18.6
Nuevo León	43.8	56.0
Oaxaca	14.4	12.3
Puebla	8.5	29.8
Querétaro Arteaga	16.0	36.1
Quintana Roo	30.2	37.2
San Luis Potosí	9.3	36.2
Sinaloa	56.5	53.0
Sonora	34.5	60.1
Tabasco	17.3	67.7
Tamaulipas	37.3	58.2
Tlaxcala	24.8	22.3
Veracruz de Ignacio de la Llave	10.7	29.5
Yucatán	30.5	42.1
Zacatecas	41.6	32.4

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE POBLACIÓN HABLANTE DE LENGUA INDÍGENA CON ALGUNA FORMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO 2000, 2005

(La que recibe atención médica en instituciones de salud públicas y/o privadas como resultado de una prestación laboral o seguro facultativo)

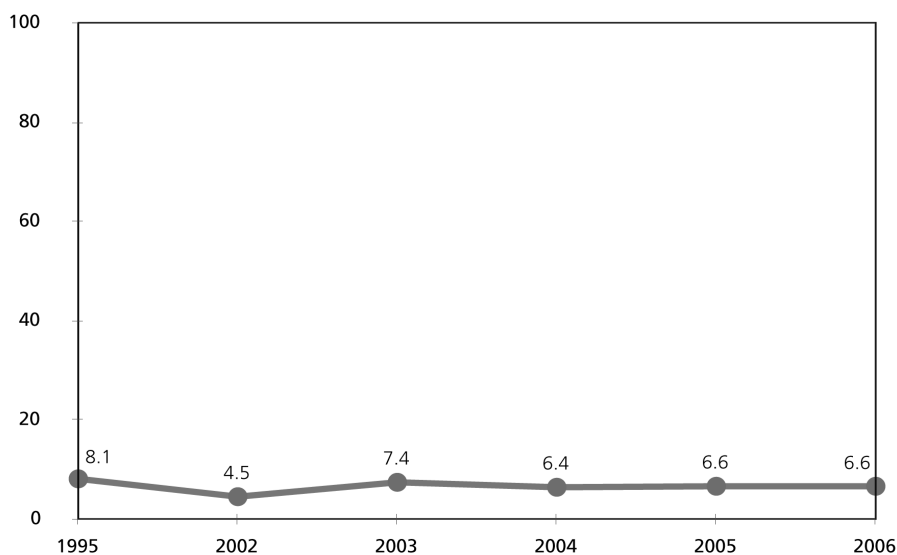


NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de niñas y niños nacidos vivos con bajo peso al nacer (SR33)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Proporción de niñas y niños nacidos vivos registrados que al nacer pesaron menos de 2 500 gramos respecto del total de niñas y niños nacidos vivos registrados en un periodo determinado.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de niñas y niños nacidos vivos registrados, que en la primera medición hecha después de la extracción pesaron menos de 2 500 gramos, entre el total de las y los nacidos vivos registrados en un periodo determinado, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	Para los años de 2002 y 2005 los datos se refieren a niñas y niños nacidos vivos atendidos en las instituciones del Sistema Nacional de Salud. En el caso de la información para 1995, incluye las y los nacidos vivos de los embarazos ocurridos entre enero de 1994 y diciembre de 1997.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Para 1995: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. Para: 2002 a 2006. INEGI. Estadísticas sociodemográficas. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=msal08&s=est&c=3360 Con datos de: Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística. Programas sustantivos. Volumen III. Núm. 22. Boletín de Información Estadística. Servicios otorgados y programas sustantivos. Volumen III (varios números).
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1995, 2002 a 2006.

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER
PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER POR ENTIDAD FEDERATIVA
 1995, 2002 a 2006

Entidad federativa	1995	2002	2003	2004	2005	2006
Estados Unidos Mexicanos	8.1	4.5	7.4	6.4	6.6	6.6
Aguascalientes	6.7	4.0	6.3	6.4	6.7	7.2
Baja California	5.0	2.4	4.1	4.7	4.6	4.6
Baja California Sur	5.6	2.7	4.7	4.1	3.7	4.4
Campeche	7.5	4.0	5.2	5.2	5.4	5.3
Coahuila de Zaragoza	6.3	5.6	4.3	4.2	4.4	4.0
Colima	5.7	3.2	4.1	4.8	4.7	4.9
Chiapas	8.1	8.3	9.5	7.6	7.4	6.9
Chihuahua	7.3	2.6	14.2	4.6	5.1	5.4
Distrito Federal	7.8	6.3	9.4	10.2	10.6	10.1
Durango	6.5	3.7	5.5	4.8	4.6	4.9
Guanajuato	7.0	4.2	6.6	6.6	6.6	6.9
Guerrero	6.8	6.4	6.9	6.6	7.1	7.2
Hidalgo	12.9	5.3	9.9	7.2	7.1	7.5
Jalisco	7.3	2.7	4.7	5.6	5.9	6.0
México	12.3	4.0	7.5	6.6	7.4	7.9
Michoacán de Ocampo	7.9	5.0	6.4	6.8	7.1	6.7
Morelos	8.9	5.8	7.3	7.0	7.6	7.6
Nayarit	5.8	3.2	4.1	3.5	4.0	4.2
Nuevo León	6.1	2.5	17.3	4.8	5.1	5.0
Oaxaca	11.1	5.3	5.4	6.5	6.1	6.0
Puebla	8.1	5.1	6.9	6.4	7.3	7.8
Querétaro Arteaga	9.5	4.8	7.3	7.0	7.0	7.2
Quintana Roo	7.4	3.0	6.1	6.0	6.0	6.4
San Luis Potosí	8.3	4.2	6.3	6.0	6.9	6.1
Sinaloa	5.4	2.7	4.3	4.3	4.4	4.5
Sonora	4.3	2.5	4.2	4.5	4.3	4.4
Tabasco	8.0	4.9	6.7	7.0	6.5	6.8
Tamaulipas	5.7	3.5	5.2	5.6	5.7	5.3
Tlaxcala	10.6	7.0	8.7	9.3	9.2	8.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	8.2	4.8	7.4	5.5	5.6	5.7
Yucatán	8.0	4.7	8.3	8.2	7.9	8.3
Zacatecas	8.4	5.2	6.4	6.7	5.5	5.8

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER
 1995, 2002 a 2006



**NOMBRE DEL INDICADOR:
Relación de mortalidad perinatal (SR34)**

ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva		TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Es la proporción de defunciones perinatales ponderada por cada 1 000 nacimientos.	
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de defunciones perinatales entre el total de las y los nacidos vivos, multiplicado por 1 000.	
REFERENCIAS:	<p>Para el cálculo se consideran defunciones perinatales las defunciones fetales con 28 semanas o más de gestación y las defunciones ocurridas durante los primeros siete días de vida, publicadas por el INEGI y los nacimientos estimados por CONAPO.</p> <p>Este indicador puede reflejar el acceso y la calidad de la atención materno-infantil previa y durante los primeros días después del parto, además de relacionarse con la salud materna en cuanto a condiciones nutricionales y el entorno en que vive la madre.</p> <p>Como el cálculo se basa en registros de estadísticas vitales, puede estar influenciado por los diferenciales regionales de omisión o extemporaneidad del registro de las defunciones.</p>	
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Cálculos con datos de: Para defunciones: INEGI. Estadísticas Vitales. Bases de datos de Mortalidad fetal y general. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/cubos/default.asp?s=est&c=11609</p> <p>Para nacimientos: CONAPO. Indicadores demográficos. Básicos, 1990-2030. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=193</p>	
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.	
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.	
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2008.	

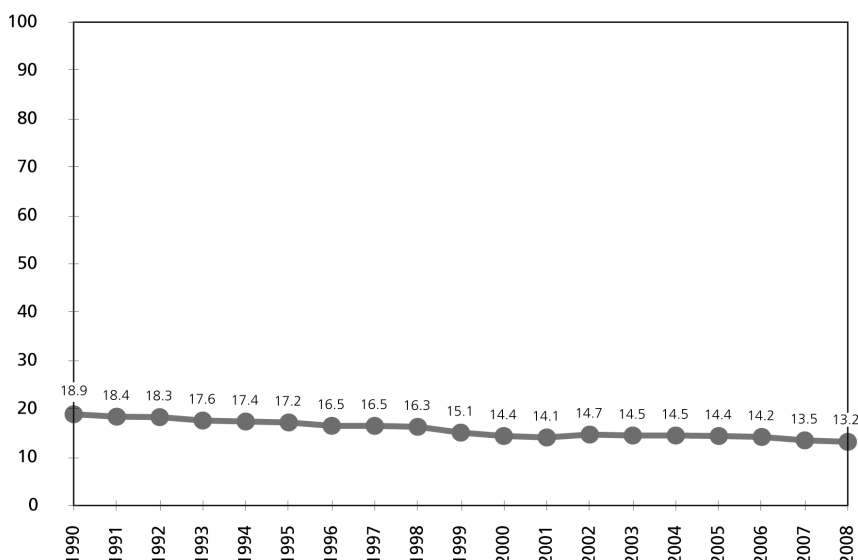
RELACIÓN DE MORTALIDAD PERINATAL RELACIÓN DE MORTALIDAD PERINATAL POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 1990 a 2008

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	18.9	18.4	18.3	17.6	17.4	17.2	16.5	16.5	16.3	15.1	14.4	14.1	14.7	14.5	14.5	14.4	14.2	13.5	13.2
Aguascalientes	25.1	25.5	22.2	22.3	20.9	19.9	17.8	18.7	19.0	17.2	14.4	14.5	15.7	13.2	15.7	12.8	13.0	10.8	12.7
Baja California	20.0	17.8	17.4	17.1	16.5	17.4	17.7	17.1	15.4	16.8	13.4	12.9	14.2	15.2	15.6	15.1	14.8	15.0	13.0
Baja California Sur	23.3	18.2	21.6	18.1	19.1	20.7	18.1	15.2	12.3	14.1	13.7	14.6	14.6	14.4	13.4	16.1	14.7	14.5	16.5
Campeche	16.7	15.4	16.2	14.9	16.5	14.7	13.8	14.4	15.3	13.5	12.3	10.7	11.2	12.7	14.1	11.4	10.8	8.9	10.0
Coahuila de Zaragoza	13.4	13.1	13.3	11.1	10.3	10.3	8.5	9.6	8.8	8.2	7.1	8.5	9.0	8.8	7.0	7.2	6.7	8.0	6.1
Colima	20.3	19.3	17.4	18.2	18.9	18.4	17.9	15.5	16.4	14.6	14.6	12.7	12.0	12.4	12.8	14.3	13.9	13.5	13.6
Chiapas	19.1	18.1	17.4	18.5	18.3	17.3	17.2	16.1	15.5	13.9	13.2	14.2	14.2	13.7	12.8	12.0	11.8	12.1	12.2
Chihuahua	21.1	18.2	17.6	15.6	15.7	14.4	14.2	15.0	14.9	13.5	13.1	15.3	15.3	15.4	12.8	14.1	14.7	15.0	14.7
Distrito Federal	21.4	21.7	22.1	20.5	21.4	20.4	19.1	19.9	19.3	17.6	17.3	16.6	17.0	17.4	17.6	17.0	16.2	14.8	14.6
Durango	4.8	6.3	5.6	6.7	9.0	7.1	7.7	8.2	5.0	3.3	2.7	3.2	9.2	8.3	12.5	12.8	11.1	11.8	11.9
Guanajuato	28.0	28.4	27.7	26.3	24.7	25.0	22.0	22.4	21.2	18.9	18.4	16.8	17.7	17.6	18.3	17.6	17.5	15.5	15.6
Guerrero	2.8	3.5	2.9	3.4	4.6	7.5	7.1	7.4	6.9	7.2	6.8	5.4	6.2	5.6	8.0	7.7	8.5	7.9	6.7
Hidalgo	19.6	19.7	21.5	18.4	18.1	17.7	16.6	17.2	17.3	15.7	13.3	13.0	13.9	12.5	12.6	13.6	13.4	13.3	12.8
Jalisco	19.7	19.5	19.2	18.6	18.3	17.5	17.0	16.9	16.5	15.5	14.1	13.9	14.5	13.9	14.4	14.1	13.8	14.3	13.6
México	24.4	23.7	23.1	22.2	21.6	21.0	20.1	20.3	21.1	19.6	19.1	19.2	18.5	19.4	19.2	18.4	18.1	16.9	16.5
Michoacán de Ocampo	15.3	15.5	15.0	14.3	14.7	13.5	13.7	13.3	12.9	12.3	11.5	11.3	12.4	11.4	11.3	12.5	12.1	12.4	11.7
Morelos	19.0	18.6	18.6	18.5	17.5	19.9	17.5	17.2	17.0	14.2	14.2	12.6	15.0	12.0	11.7	12.0	11.4	10.7	10.4
Nayarit	8.7	8.1	7.8	9.2	9.7	8.6	8.4	6.9	6.9	7.8	6.1	7.1	7.6	7.0	8.9	6.9	6.6	6.7	8.1
Nuevo León	13.8	14.1	14.3	13.9	13.1	12.5	11.3	11.9	11.9	10.2	10.8	10.1	10.8	9.8	10.0	10.5	10.8	10.2	9.8
Oaxaca	14.8	14.9	14.0	15.5	15.3	16.6	16.3	17.2	15.7	15.2	14.7	13.3	15.4	14.7	15.2	14.3	14.4	13.7	13.1
Puebla	27.9	25.4	25.9	25.8	26.2	26.2	26.1	27.3	27.2	24.5	23.6	22.7	23.3	22.3	20.9	21.7	20.9	19.0	17.9
Querétaro Arteaga	29.1	26.9	26.7	26.9	23.3	23.3	23.7	21.0	21.0	19.5	15.9	16.5	17.5	17.8	15.3	15.7	14.2	13.1	12.5
Quintana Roo	25.3	26.0	24.9	21.6	19.7	20.6	19.2	17.0	16.0	15.4	13.1	15.9	14.6	13.9	12.9	14.7	14.3	13.2	14.3
San Luis Potosí	21.1	18.9	20.7	18.3	17.9	17.2	15.9	16.3	16.5	13.9	13.9	12.9	13.9	12.8	12.4	12.7	12.5	10.1	10.3
Sinaloa	4.5	4.6	4.0	4.6	4.9	5.1	4.0	3.0	3.2	3.7	3.0	3.0	4.4	3.7	4.0	5.0	6.2	5.6	7.9
Sonora	14.3	13.9	16.2	14.0	14.9	14.8	14.0	13.8	13.5	11.1	12.9	12.2	12.4	13.4	12.4	13.0	11.7	11.5	11.1
Tabasco	20.7	19.2	19.8	18.9	18.2	17.8	17.9	18.0	19.6	16.0	16.5	16.5	16.1	15.3	14.8	16.6	15.9	14.3	12.5
Tamaulipas	13.9	14.3	12.9	12.4	12.0	11.2	10.6	10.4	10.9	9.3	9.4	9.0	8.1	9.5	9.8	9.6	10.9	10.4	10.3
Tlaxcala	26.4	24.4	24.1	23.6	23.4	23.0	25.4	23.1	22.6	20.8	18.1	18.8	17.1	17.3	16.2	17.8	15.9	15.2	14.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	16.3	15.6	15.6	15.0	14.5	15.2	15.3	15.1	16.4	15.8	15.0	14.5	15.6	15.3	14.4	14.9	14.7	13.7	14.7
Yucatán	21.6	20.8	20.8	19.7	18.6	17.1	17.1	17.8	17.1	15.4	14.4	14.8	14.9	14.6	15.3	12.5	13.8	13.5	14.8
Zacatecas	16.1	16.2	18.1	15.4	14.9	15.5	15.5	15.0	13.6	14.5	13.0	12.3	14.8	14.5	15.3	14.3	14.3	13.4	11.0

Nota: Muertes fetales de 28 semanas o más y defunciones infantiles de hasta siete días de nacidos por cada 1 000 nacimientos.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. RELACIÓN DE MORTALIDAD PERINATAL
Serie anual 1990 a 2008



NOMBRE DEL INDICADOR: Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos/as vivos/as (SR35a)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Riesgo de morir de las mujeres debido a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio por 100 mil nacidos/as vivos/as estimados/as en un año y una población determinados.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de muertes maternas entre el total de las y los nacidos vivos estimados, multiplicado por 100 mil.
REFERENCIAS:	<p>Determina el riesgo de morir que tiene una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, siempre y cuando la muerte no se deba a causas accidentales o incidentales.</p> <p>Para el cálculo de la mortalidad materna se tomaron los siguientes códigos de la CIE-10: 000-099, A34, D392, F53, M830, y embarazadas con B20-B24. Excluye muertes maternas tardías o por secuelas (O96 y O97) y por coriocarcinoma (C58X).</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: Presidencia de la República, Cuarto informe de gobierno, 2010. Con estimaciones de la Secretaría de Salud, utilizando nacidos vivos estimados por CONAPO.</p> <p>En: http://cuarto.informe.calderon.presidencia.gob.mx/anexo_estadistico/03_ESTADISTICAS_POR_ENTIDAD_FEDERATIVA/3.03_IGUALDAD_DE_OPORTUNIDADES/default.htm</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000 a 2010.

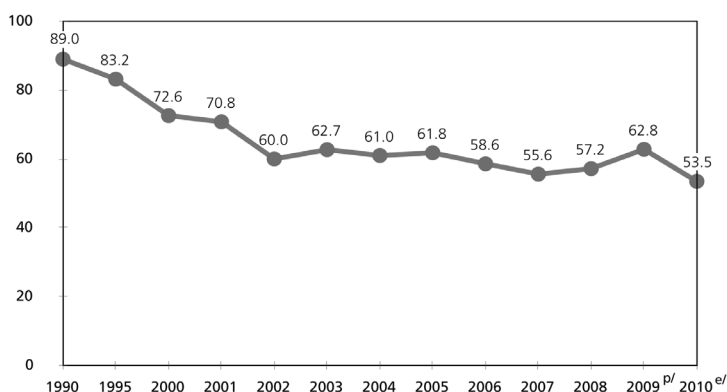
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 100 MIL NACIDOS/AS VIVOS/AS
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 100 MIL NACIDOS/AS VIVOS/AS POR ENTIDAD FEDERATIVA
 1990, 1995, 2000 a 2010

Entidad federativa	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 ^{p/}	2010 ^{e/}
Estados Unidos Mexicanos	89.0	83.2	72.6	70.8	60.0	62.7	61.0	61.8	58.6	55.6	57.2	62.8	53.5
Aguascalientes	24.8	57.0	70.2	58.3	24.8	50.9	21.6	30.1	52.2	17.5	39.7	53.2	31.2
Baja California	47.5	23.2	48.4	38.1	30.0	40.1	61.3	51.8	42.2	40.1	43.4	57.4	37.3
Baja California Sur	35.5	35.0	21.9	21.9	61.4	94.0	42.2	31.6	41.9	83.4	51.9	51.6	51.3
Campeche	58.3	130.6	49.4	25.2	68.5	58.9	47.7	77.7	70.3	21.0	48.8	62.5	48.4
Coahuila de Zaragoza	12.7	42.3	41.9	48.8	43.9	41.4	30.2	48.3	28.6	27.0	40.0	40.4	34.4
Colima	52.2	44.7	56.0	9.4	17.9	27.9	38.3	9.8	59.0	19.7	39.3	29.5	29.5
Chiapas	123.7	117.2	80.2	105.5	89.5	105.0	97.8	84.1	85.1	81.5	96.8	72.9	80.6
Chihuahua	81.7	46.2	60.0	73.0	73.0	50.0	53.0	89.3	68.7	74.9	62.9	94.1	63.0
Distrito Federal	99.3	83.1	77.9	83.1	52.5	71.0	65.0	61.2	59.6	68.1	52.9	56.2	54.2
Durango	67.8	48.8	47.5	49.2	40.9	58.0	75.9	45.2	85.6	46.9	78.3	55.3	56.1
Guanajuato	99.1	72.7	59.5	43.6	50.9	56.9	50.3	40.5	42.0	39.6	39.1	62.0	42.1
Guerrero	96.4	98.5	116.3	123.1	97.0	113.8	97.2	123.7	125.5	97.7	96.5	106.2	103.2
Hidalgo	126.1	103.2	57.9	56.8	61.4	66.0	72.4	79.6	56.5	65.9	62.2	67.3	58.8
Jalisco	55.2	45.6	53.7	45.6	35.1	40.8	49.4	39.1	58.6	35.4	40.4	64.3	38.0
México	113.1	100.1	92.7	100.8	67.8	76.5	73.7	72.8	55.4	54.0	58.1	61.9	57.4
Michoacán de Ocampo	49.0	83.5	57.4	60.5	43.1	55.1	47.9	58.5	68.8	51.5	59.1	57.3	51.3
Morelos	99.2	103.8	63.9	80.2	76.0	89.6	46.6	78.7	58.6	52.0	52.4	80.7	60.0
Nayarit	53.1	108.1	65.5	61.5	80.8	79.4	54.9	101.5	40.0	29.0	52.8	65.4	60.1
Nuevo León	37.6	22.4	49.0	24.2	27.4	12.8	15.5	25.6	31.0	22.1	30.1	35.6	21.2
Oaxaca	184.1	148.6	112.2	93.2	99.0	65.4	87.7	99.2	77.8	102.0	98.7	95.3	82.7
Puebla	128.3	149.8	79.6	100.8	72.2	75.6	75.6	64.3	55.3	51.4	55.4	74.6	57.0
Querétaro Arteaga	88.3	89.8	102.4	69.2	56.3	52.2	56.6	47.4	62.9	53.2	49.8	34.1	46.2
Quintana Roo	36.9	73.5	96.0	76.1	51.8	61.2	48.2	55.6	54.2	56.8	67.2	34.6	41.2
San Luis Potosí	93.2	83.2	74.0	94.7	76.5	72.4	63.0	50.0	38.7	61.9	35.5	59.2	53.5
Sinaloa	24.8	22.0	50.8	26.1	34.7	21.2	36.3	47.8	42.4	53.8	39.4	42.2	36.0
Sonora	41.2	49.4	39.1	52.3	46.0	37.4	38.4	40.7	54.6	44.4	31.5	41.1	39.3
Tabasco	47.2	39.2	52.7	19.4	34.1	52.5	52.0	53.2	53.5	59.1	72.6	60.1	47.4
Tamaulipas	30.5	25.3	64.0	57.7	37.5	37.1	45.0	53.7	61.2	44.1	58.7	43.0	43.3
Tlaxcala	136.2	161.9	66.3	90.6	81.8	70.7	53.9	62.5	62.8	31.5	27.2	63.6	50.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	123.1	104.8	88.1	69.5	76.0	66.3	73.2	61.1	59.6	75.6	75.6	69.3	63.7
Yucatán	76.7	96.0	83.0	62.6	81.6	61.6	51.3	58.1	30.4	60.5	45.1	44.9	47.6
Zacatecas	51.5	59.5	66.7	52.3	51.2	73.9	31.4	28.7	51.3	37.4	45.7	69.9	43.5

^{p/} Cifras preliminares al mes de diciembre.

^{e/} Cifras estimadas al mes de diciembre.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 100 MIL NACIDOS/AS VIVOS/AS
 1990, 1995, 2000 a 2010



^{p/} Cifras preliminares al mes de diciembre.
^{e/} Cifras estimadas al mes de diciembre.

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de muertes maternas atendidas por personal especializado (SR35b)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Proporción del total de casos de muertes maternas que fueron atendidos por un/a médico/a antes de la muerte, ponderada por 100 muertes maternas.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de casos de muertes maternas que fueron atendidas por un/a médico/a antes de la muerte, entre el número total de casos de muertes maternas, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	<p>La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.</p> <p>Definición tomada de: INEGI. Glosarios de estadísticas sociodemográficas. Estadísticas de mortalidad. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/glogen/default.aspx?dg=s&s=est&c=11611</p> <p>Para el cálculo se excluyeron del total los casos no especificados. El indicador mide el riesgo de morir de la población femenina, según haya recibido asistencia médica antes de la muerte.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PÚBLICA (FUENTE):	Cálculos con datos de: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Mortalidad general. Defunciones maternas. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/continuas/vitales/bd/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1998 a 2008.

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad de la población femenina de 25 años y más por cáncer cérvico-uterino por cada 100 mil mujeres (SR35c)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Riesgo de morir por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 y más años de edad por cada 100 mil mujeres en un periodo determinado.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del número total de defunciones de mujeres de 25 y más años de edad por cáncer cérvico-uterino, entre el total de mujeres de 25 y más años de edad, multiplicado por 100 mil.
REFERENCIAS:	<p>El indicador mide el riesgo de la población femenina de 25 y más años de edad de morir a consecuencia de cáncer del cuello de útero. El indicador se expresa como una tasa que indica el número de defunciones ocurridas por cáncer cérvico-uterino por cada 100 mil mujeres de 25 años y más.</p> <p>Tasa de mortalidad observada por 100 mil mujeres de 25 y más años.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: Para 1990 a 1997, CONAPO. México en cifras. Indicadores de salud reproductiva de las entidades federativas. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=239</p> <p>Para 2000 a 2006, SSA. SINAIS. Situación de salud en México. Indicadores básicos. En: http://sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO:
Nacional.	Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES:
Anual.	1990 a 1997, 2000 a 2006.

TASA DE MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 25 AÑOS Y MÁS POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO POR CADA 100 MIL MUJERES

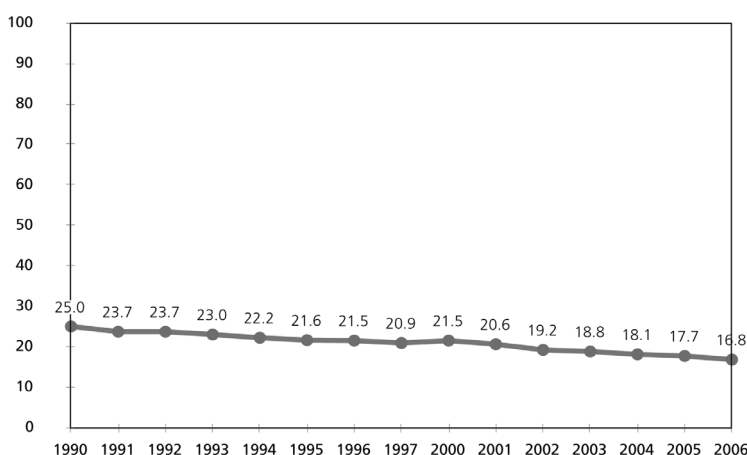
TASA DE MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 25 AÑOS Y MÁS POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO POR CADA 100 MIL MUJERES POR ENTIDAD FEDERATIVA

1990 a 1997, 2000 a 2006

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Estados Unidos Mexicanos	25.0	23.7	23.7	23.0	22.2	21.6	21.5	20.9	21.5	20.6	19.2	18.8	18.1	17.7	16.8
Aguascalientes	21.7	14.7	16.5	21.2	19.0	20.4	22.6	16.1	17.0	16.4	14.7	15.4	16.9	17.5	12.6
Baja California	22.7	19.8	21.8	21.2	22.2	16.3	14.4	19.3	20.9	20.0	18.0	13.9	13.3	15.1	12.7
Baja California Sur	11.8	9.9	25.9	22.3	10.1	15.8	17.6	15.9	20.1	16.5	19.3	23.6	12.1	11.7	18.0
Campeche	29.6	31.1	30.8	20.5	37.9	23.6	27.0	27.4	28.0	22.1	28.5	16.0	18.8	22.0	18.6
Coahuila de Zaragoza	29.1	29.2	28.6	23.5	24.4	24.8	21.1	17.2	19.4	21.2	23.7	20.9	17.0	16.1	16.3
Colima	43.7	34.2	33.8	44.6	25.2	33.5	26.7	28.1	23.2	27.6	24.7	19.9	26.0	14.2	23.3
Chiapas	25.7	24.1	23.8	29.9	22.4	25.3	23.2	27.4	28.8	31.0	24.9	27.3	26.2	23.8	26.4
Chihuahua	29.5	24.0	24.3	27.5	23.2	21.4	20.0	22.4	22.0	20.0	17.7	18.2	14.9	14.8	15.2
Distrito Federal	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	15.1	18.2	16.9	16.8	16.4	17.1	14.7	15.6
Durango	28.0	21.5	24.5	24.5	20.7	15.8	20.8	16.8	20.9	19.2	17.1	12.7	12.2	19.4	13.7
Guanajuato	21.8	24.4	21.4	20.8	19.8	19.7	19.0	17.1	18.3	15.9	17.3	16.1	15.5	14.1	12.1
Guerrero	21.7	17.6	21.9	19.8	24.7	23.3	27.4	23.3	23.3	23.9	21.9	23.6	22.9	19.7	17.3
Hidalgo	21.7	18.7	20.0	16.3	19.0	16.5	14.9	16.5	14.9	17.7	11.8	14.4	15.8	15.7	13.9
Jalisco	28.3	23.5	25.7	23.5	23.3	22.2	22.1	20.4	25.0	19.5	16.9	18.3	16.7	17.5	16.2
México	18.0	17.0	17.0	17.6	15.2	15.2	17.6	15.8	17.3	16.3	15.3	15.3	15.3	14.7	13.8
Michoacán de Ocampo	28.0	29.9	32.8	27.5	29.2	29.1	30.3	27.2	25.4	22.2	22.9	21.5	19.8	19.4	18.5
Morelos	36.2	36.1	39.0	24.8	23.5	28.6	32.2	26.9	33.0	25.2	27.6	21.5	21.6	20.8	23.1
Nayarit	35.0	41.0	28.7	36.2	36.7	41.9	32.0	31.5	39.2	29.5	24.0	25.9	17.5	20.7	22.6
Nuevo León	15.7	18.1	16.2	15.3	15.4	14.7	15.8	14.8	14.0	12.7	12.5	12.4	12.8	12.5	13.2
Oaxaca	27.8	32.2	28.4	27.4	30.0	27.3	27.7	29.9	23.8	27.4	29.1	28.5	26.2	22.8	19.8
Puebla	26.0	26.1	24.7	24.5	25.1	24.4	24.7	22.4	22.1	20.9	19.8	18.1	18.2	19.8	19.5
Querétaro Arteaga	17.0	17.6	20.9	14.3	16.9	19.7	17.7	17.9	17.8	15.3	12.8	13.9	12.1	15.4	15.4
Quintana Roo	19.7	25.2	10.9	22.0	15.9	15.7	16.9	17.2	16.7	17.7	13.4	15.7	14.5	18.8	10.0
San Luis Potosí	25.7	22.7	26.5	24.3	23.1	22.2	24.4	24.3	23.6	24.4	21.3	22.1	21.1	21.3	18.6
Sinaloa	27.7	24.7	25.2	23.3	22.2	23.9	20.2	18.3	20.9	20.9	17.1	17.1	18.6	16.2	12.2
Sonora	22.1	18.8	21.9	22.1	18.2	22.9	19.1	19.2	17.8	20.2	16.0	17.0	17.4	17.1	18.3
Tabasco	32.5	28.7	29.5	35.6	25.3	23.5	28.2	28.3	23.6	26.9	21.1	20.0	19.1	18.5	17.9
Tamaulipas	34.2	30.9	26.9	22.8	25.9	21.2	22.5	23.8	20.5	23.3	19.0	16.8	17.6	16.8	18.6
Tlaxcala	18.8	19.3	21.0	17.3	16.1	20.8	25.6	24.6	20.7	16.6	16.0	19.8	15.7	17.1	15.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	33.6	31.6	30.7	32.3	30.7	29.1	26.1	28.1	28.1	28.5	27.1	27.3	24.2	26.1	23.2
Yucatán	32.0	30.1	36.0	26.1	30.9	30.8	32.0	30.4	32.9	26.5	29.0	26.8	23.4	24.1	18.9
Zacatecas	29.1	22.5	24.0	15.6	19.2	16.8	18.4	14.8	17.1	19.8	15.5	16.7	17.8	20.5	14.4

ND: Información No Disponible.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 25 AÑOS Y MÁS POR CÁNCER CÉRVICO-UTERINO POR CADA 100 MIL MUJERES
1990 a 1997, 2000 a 2006



NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad de la población femenina de 25 años y más por cáncer de mama por cada 100 mil mujeres (SR35d)	
ATRIBUTO: Salud sexual y reproductiva	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Riesgo de morir por cáncer mamario en mujeres de 25 y más años de edad por cada 100 mil mujeres en un periodo determinado.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del número total de defunciones de mujeres de 25 y más años de edad por cáncer mamario, entre el total de mujeres de 25 y más años de edad, multiplicado por 100 mil.
REFERENCIAS:	<p>El indicador mide el riesgo de la población femenina de 25 y más años de edad de morir a consecuencia de cáncer mamario. El indicador se expresa como una tasa que indica el número de defunciones ocurridas por cáncer mamario por cada 100,000 mujeres de 25 años y más.</p> <p>Los principales factores de riesgo para esta enfermedad son: edad mayor de 35 años, historia familiar o personal de cáncer mamario, nuliparidad, primer embarazo después de los 30 años, antecedentes de patología mamaria (displasias), menarca temprana (primer menstruación antes de los 12 años de edad), menopausia tardía (después de los 50 años de edad), uso prolongado de estrógenos (más de cinco años), obesidad, tabaquismo y la diabetes.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: Para 1990 a 1997, CONAPO. México en cifras. Indicadores de salud reproductiva de las entidades federativas. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=239</p> <p>Para 2000 a 2006, SSA. SINAIS. Situación de salud en México. Indicadores básicos. En: http://sinais.salud.gob.mx/publicaciones/index.html</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990 a 1997, 2000 a 2006.

TASA DE MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 25 AÑOS Y MÁS POR CÁNCER DE MAMA POR CADA 100 MIL MUJERES

TASA DE MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 25 AÑOS Y MÁS POR CÁNCER DE MAMA POR CADA 100 MIL MUJERES POR ENTIDAD FEDERATIVA

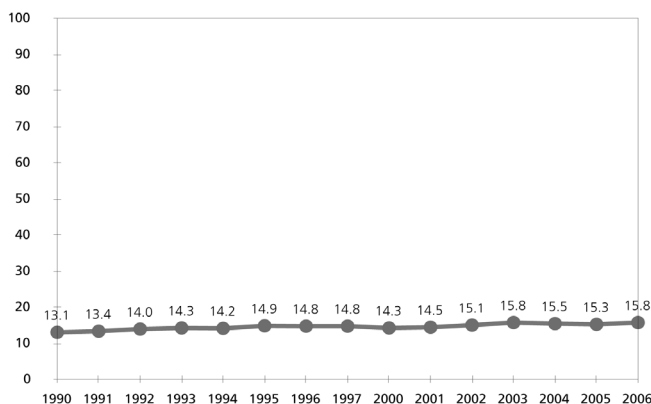
1990 a 1997, 2000 a 2006

(Defunciones de mujeres de 25 años o más por cada 100 mil mujeres)

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Estados Unidos Mexicanos	13.1	13.4	14.0	14.3	14.2	14.9	14.8	14.8	14.3	14.5	15.1	14.8	15.5	15.3	15.8
Aguascalientes	20.3	11.3	12.7	10.3	18.5	17.1	21.6	21.1	16.1	13.4	15.5	16.2	16.5	19.1	13.7
Baja California	21.3	19.8	13.7	16.6	14.7	17.2	16.0	12.9	16.4	16.3	15.7	15.3	16.8	16.9	16.7
Baja California Sur	10.3	21.2	15.0	28.8	11.3	17.0	14.1	15.9	19.1	17.4	17.6	22.7	18.6	19.5	24.0
Campeche	11.1	8.9	14.5	7.4	7.1	8.4	5.8	11.2	6.4	8.0	9.5	8.6	11.1	11.8	15.5
Coahuila de Zaragoza	15.0	16.1	16.5	15.7	22.5	18.3	20.9	18.7	19.8	20.2	19.3	20.6	18.1	17.0	18.0
Colima	8.1	17.6	18.0	16.2	15.5	15.8	12.5	20.5	12.7	16.0	25.4	16.5	16.7	16.8	20.2
Chiapas	4.5	6.9	5.2	7.2	6.3	6.3	11.1	8.4	6.5	6.3	6.8	8.6	7.5	7.7	8.4
Chihuahua	17.9	21.2	18.4	17.2	18.0	18.7	18.8	15.2	20.2	18.0	19.4	20.8	20.0	19.9	21.3
Distrito Federal	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	22.6	22.0	22.0	22.8	21.5	23.2	22.4
Durango	15.7	13.0	12.6	11.5	12.5	11.5	14.4	12.4	13.9	13.9	12.7	11.9	12.7	14.5	16.2
Guanajuato	11.8	11.6	11.6	13.0	14.1	14.0	13.6	13.2	11.1	11.9	14.9	12.4	16.8	12.6	14.9
Guerrero	5.2	6.0	5.2	8.6	9.0	7.0	6.5	10.1	8.6	9.0	8.6	10.5	10.9	10.1	10.9
Hidalgo	11.4	11.5	9.4	11.2	12.7	10.1	12.1	11.5	11.3	12.3	10.8	12.7	12.1	13.4	12.6
Jalisco	17.1	18.2	19.2	20.3	19.2	21.1	18.6	20.1	18.7	17.6	20.2	20.1	20.4	22.4	23.6
México	9.6	11.6	11.8	11.5	11.6	12.2	12.2	11.6	11.4	13.6	13.8	12.9	14.4	13.4	13.1
Michoacán de Ocampo	11.1	11.2	12.0	12.5	9.7	14.3	13.0	13.0	13.3	13.6	14.2	12.2	12.3	12.0	15.1
Morelos	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	9.9	10.9	13.7	15.4	15.9	14.2	14.4
Nayarit	11.0	10.1	10.9	10.6	20.0	20.9	16.8	12.3	16.2	11.9	14.1	16.7	16.3	16.3	15.6
Nuevo León	19.3	20.3	23.0	23.6	20.3	23.9	21.2	22.1	21.6	18.2	22.2	17.0	18.9	20.7	19.9
Oaxaca	5.9	7.9	7.4	7.4	7.7	6.5	6.9	9.4	8.2	8.3	8.1	10.0	9.7	8.8	10.1
Puebla	9.8	9.7	9.3	10.4	10.5	10.5	11.5	10.6	9.8	11.9	11.7	11.1	10.5	9.9	11.0
Querétaro Arteaga	14.0	7.6	11.3	8.2	12.4	13.8	15.0	13.3	10.7	14.1	11.3	13.4	16.5	16.2	18.1
Quintana Roo	3.1	3.9	5.4	2.5	6.4	4.5	5.6	4.6	7.3	5.9	10.2	6.1	4.5	3.9	8.2
San Luis Potosí	11.7	10.8	17.2	13.4	11.0	14.6	14.1	9.0	10.4	13.3	12.3	9.2	11.2	11.8	15.3
Sinaloa	12.5	13.9	12.4	15.5	13.5	16.1	15.3	16.7	15.3	12.3	15.5	16.8	17.5	18.5	17.8
Sonora	16.2	15.2	18.9	17.5	20.6	16.3	22.0	21.2	19.8	18.1	17.5	18.1	21.4	20.1	18.0
Tabasco	6.9	8.3	9.6	9.9	9.5	6.7	11.5	9.7	9.2	12.3	10.4	8.1	11.7	11.8	9.1
Tamaulipas	16.4	15.4	15.6	18.8	15.0	19.7	17.7	19.7	17.0	19.0	19.4	16.3	19.5	19.3	19.3
Tlaxcala	9.7	8.1	9.0	11.0	13.3	8.5	10.3	13.3	6.6	11.5	12.3	10.7	11.1	9.3	10.4
Veracruz de Ignacio de la Llave	11.7	8.5	11.8	10.6	11.0	13.3	11.4	11.0	12.7	12.2	12.7	13.3	14.2	13.5	14.3
Yucatán	8.0	10.0	13.2	8.8	10.0	8.3	9.7	14.2	12.8	10.7	10.0	11.0	14.7	9.4	9.9
Zacatecas	9.4	11.7	7.5	9.5	10.3	12.9	16.3	12.8	13.5	14.1	11.4	16.1	12.7	13.6	10.6

ND: Información No Disponible.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 25 AÑOS Y MÁS POR CÁNCER DE MAMA POR CADA 100 MIL MUJERES
1990 a 1997, 2000 a 2006
(Defunciones de mujeres de 25 años o más por cada 100 mil mujeres)



NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad infantil por cada 1 000 nacimientos (SR36a)	
ATRIBUTO: Mortalidad infantil y atención de la salud	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Número de defunciones de niñas y niños menores de un año de edad por cada 1 000 nacimientos ocurridos en un año determinado.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de muertes de niñas y niños menores de un año entre el total de las y los nacidos vivos durante el mismo periodo, multiplicado por 1 000.
REFERENCIAS:	<p>La mortalidad infantil es un indicador que permite valorar el estado de salud de una población en un lugar y periodo determinados. Las cifras aportan información valiosa acerca del nivel de vida de la población y de la disponibilidad y acceso a los servicios de salud en la población. http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas.htm</p> <p>La información básica que se utiliza es la de nacimientos y defunciones reportados en los registros civiles, por lo que si la información tiene limitaciones de cobertura u oportunidad, se pueden hacer estimaciones con datos recopilados por censos o encuestas. http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas.htm</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: CONAPO. Indicadores demográficos básicos 1990-2030. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=193
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO:
Nacional.	Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES:
Anual.	Serie anual de 1990 a 2010.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR CADA 1 000 NACIMIENTOS

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR CADA 1 000 NACIMIENTOS POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 1990 a 2010

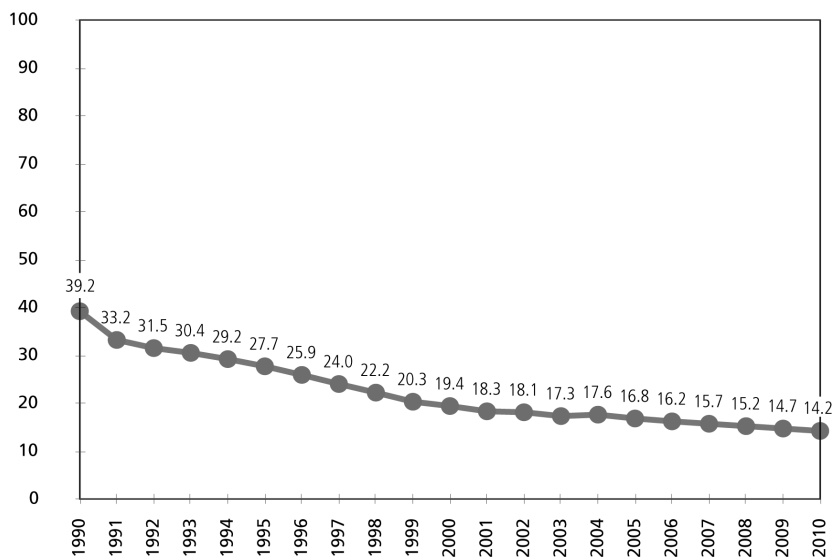
(Defunciones de niñas y niños menores de un año por cada mil nacidos vivos)

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Estados Unidos Mexicanos	39.2	33.2	31.5	30.4	29.2	27.7	25.9	24.0	22.2	20.3	19.4	18.3	18.1	17.3	17.6	16.8	16.2	15.7	15.2	14.7	14.2
Aguascalientes	32.0	28.5	27.5	26.9	25.7	24.2	22.5	20.7	19.0	17.4	17.2	16.2	16.0	15.3	15.7	14.9	14.1	13.6	13.2	12.7	12.3
Baja California	25.3	24.4	24.2	24.1	23.1	21.9	20.5	19.0	17.6	16.0	15.7	14.6	14.5	13.8	14.1	13.4	12.6	12.2	11.9	11.5	11.1
Baja California Sur	30.0	26.3	25.4	24.6	23.6	22.3	20.8	19.3	17.8	16.2	16.0	14.9	14.8	14.2	14.4	13.7	13.0	12.5	12.1	11.8	11.4
Campeche	38.9	33.5	32.1	31.1	30.0	28.5	26.7	25.0	23.3	21.1	20.7	19.3	19.1	18.1	18.5	17.6	16.6	16.0	15.5	15.0	14.5
Coahuila de Zaragoza	30.4	26.3	25.2	24.4	23.4	22.1	20.6	19.1	17.5	16.0	15.8	14.8	14.6	14.0	14.3	13.6	12.8	12.4	12.0	11.6	11.3
Colima	34.6	29.9	28.6	27.7	26.4	24.8	22.9	20.9	19.0	17.1	16.7	15.5	15.3	14.5	14.7	14.1	13.3	12.9	12.5	12.0	11.6
Chiapas	59.5	46.5	42.8	40.4	38.9	37.1	35.0	32.8	30.6	28.1	27.7	26.0	25.7	24.6	25.1	23.9	22.5	21.7	21.0	20.2	19.5
Chihuahua	32.8	29.2	28.2	27.5	26.3	24.9	23.1	21.4	19.6	17.9	17.6	16.5	16.3	15.6	15.9	15.1	14.2	13.8	13.4	12.9	12.5
Distrito Federal	22.9	22.8	22.8	22.8	21.9	20.7	19.3	17.8	16.4	15.1	14.9	14.0	13.8	13.3	13.5	12.9	12.1	11.8	11.4	11.0	10.7
Durango	40.9	34.9	33.2	32.1	30.7	29.1	27.1	25.0	23.0	21.0	20.7	19.4	19.3	18.4	18.8	17.9	16.8	16.3	15.8	15.3	14.8
Guanajuato	41.8	35.5	33.7	32.6	31.2	29.5	27.5	25.5	23.5	21.5	21.1	19.7	19.6	18.7	19.0	18.1	17.1	16.5	16.0	15.5	14.9
Guerrero	55.4	45.4	42.6	40.7	39.3	37.4	35.3	33.2	31.0	28.5	28.1	26.5	26.3	25.2	25.7	24.4	23.0	22.2	21.5	20.7	20.0
Hidalgo	46.4	37.8	35.4	33.8	32.4	30.7	28.7	26.6	24.5	22.3	21.9	20.5	20.2	19.3	19.7	18.7	17.7	17.1	16.5	16.0	15.4
Jalisco	34.0	29.5	28.2	27.4	26.2	24.8	23.2	21.5	19.8	18.1	17.8	16.6	16.5	15.7	16.0	15.2	14.4	13.9	13.5	13.0	12.6
México	32.9	29.7	28.9	28.3	27.1	25.6	23.9	22.1	20.3	18.7	18.5	17.4	17.2	16.5	16.8	16.0	15.1	14.6	14.1	13.7	13.2
Michoacán de Ocampo	44.8	37.2	35.0	33.6	32.3	30.6	28.7	26.7	24.8	22.7	22.4	21.1	20.9	20.0	20.4	19.4	18.3	17.7	17.1	16.6	16.0
Morelos	34.8	30.4	29.2	28.4	27.1	25.6	23.7	21.8	20.0	18.1	17.7	16.5	16.3	15.5	15.8	15.0	14.2	13.7	13.3	12.9	12.5
Nayarit	41.2	33.8	31.8	30.4	29.1	27.5	25.7	23.8	21.9	20.0	19.7	18.5	18.3	17.5	17.9	17.0	16.0	15.5	15.0	14.5	14.1
Nuevo León	25.5	23.3	22.7	22.3	21.2	20.0	18.5	17.0	15.5	14.1	13.9	13.1	12.9	12.4	12.6	12.0	11.3	11.0	10.6	10.3	10.0
Oaxaca	53.6	42.8	39.7	37.7	36.2	34.4	32.3	30.1	28.0	25.7	25.3	23.8	23.6	22.6	23.0	21.9	20.6	19.9	19.2	18.6	17.9
Puebla	47.6	39.4	37.1	35.6	34.1	32.4	30.3	28.2	26.1	23.8	23.4	21.9	21.7	20.7	21.2	20.1	18.9	18.3	17.7	17.1	16.5
Querétaro Arteaga	39.3	33.0	31.3	30.1	28.9	27.4	25.7	23.9	22.1	20.1	19.7	18.4	18.2	17.3	17.7	16.8	15.8	15.3	14.8	14.3	13.9
Quintana Roo	36.7	30.6	28.9	27.8	26.5	25.0	23.3	21.5	19.7	17.8	17.4	16.2	16.0	15.2	15.5	14.7	13.8	13.4	13.0	12.6	12.2
San Luis Potosí	43.4	35.6	33.4	31.9	30.6	29.0	27.1	25.2	23.3	21.3	20.9	19.5	19.4	18.5	18.8	17.9	16.9	16.3	15.8	15.3	14.8
Sinaloa	36.9	30.8	29.1	28.0	26.8	25.4	23.7	22.1	20.4	18.7	18.4	17.3	17.2	16.4	16.8	16.0	15.1	14.6	14.1	13.7	13.2
Sonora	30.4	26.6	25.5	24.8	23.8	22.5	21.0	19.4	17.9	16.5	16.3	15.3	15.2	14.6	14.8	14.1	13.3	12.9	12.5	12.1	11.7
Tabasco	42.5	35.0	32.8	31.4	30.2	28.8	27.0	25.3	23.5	21.5	21.2	19.8	19.7	18.8	19.1	18.2	17.2	16.6	16.0	15.5	14.9
Tamaulipas	31.9	27.7	26.5	25.7	24.6	23.2	21.6	19.9	18.2	16.6	16.3	15.2	15.1	14.4	14.7	13.9	13.1	12.7	12.3	11.9	11.6
Tlaxcala	40.9	34.3	32.4	31.2	29.9	28.3	26.4	24.5	22.6	20.8	20.6	19.4	19.2	18.5	18.8	17.9	16.9	16.4	15.8	15.3	14.8
Veracruz de Ignacio de la Llave	46.8	37.7	35.1	33.4	32.1	30.6	28.8	27.0	25.1	23.3	23.2	22.0	21.8	21.0	21.4	20.4	19.2	18.5	17.9	17.3	16.7
Yucatán	39.0	33.6	32.0	31.1	29.8	28.3	26.5	24.7	22.9	20.7	20.3	18.8	18.6	17.7	18.0	17.1	16.2	15.6	15.1	14.6	14.1
Zacatecas	47.6	38.7	36.2	34.6	33.2	31.5	29.4	27.4	25.4	23.0	22.5	20.9	20.7	19.7	20.1	19.1	18.0	17.4	16.8	16.3	15.8

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR CADA 1 000 NACIMIENTOS

Serie anual de 1990 a 2010

(Defunciones de niñas y niños menores de un año por cada mil nacidos vivos)



**NOMBRE DEL INDICADOR:
Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años,
por cada 1 000 nacidos/as vivos/as (SR36b)**

ATRIBUTO: Mortalidad infantil y atención de la salud		TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Es el número de muertes de niñas y niños menores de cinco años de edad por cada 1 000 nacidos/as vivos/as en un año y lugar determinado.	
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de muertes de niñas y niños menores de cinco años, entre el total de las y los nacidos vivos durante el mismo periodo, multiplicado por 1 000.	
REFERENCIAS:	Las cifras aportan información valiosa acerca del nivel de vida de la población y sobre la disponibilidad y acceso a los servicios de salud.	
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Con datos de: INEGI. Estadísticas Vitales. Bases de datos de Mortalidad. CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2000-2050. En: Objetivos de Desarrollo del Milenio. México. http://200.23.8.79/escenario.asp?NumEscenario=155&meta=5	
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.	
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO:	Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO:	Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2008.

TASA DE MORTALIDAD DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR CADA 1 000 NACIDOS/AS VIVOS/AS

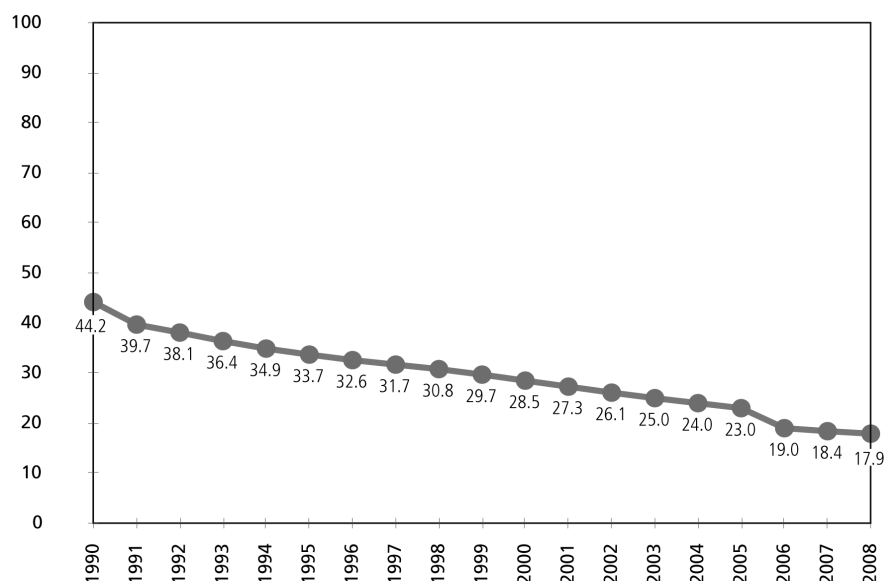
TASA DE MORTALIDAD DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR CADA 1 000 NACIDOS/AS VIVOS/AS POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 1990 a 2008

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	44.2	39.7	38.1	36.4	34.9	33.7	32.6	31.7	30.8	29.7	28.5	27.3	26.1	25.0	24.0	23.0	19.0	18.4	17.9
Aguascalientes	35.6	31.6	30.3	29.3	28.4	27.8	26.9	26.4	26.0	25.5	23.5	22.4	21.4	20.5	19.6	18.7	17.1	16.6	16.1
Baja California	32.1	28.6	27.5	26.8	26.1	25.8	25.1	24.7	24.3	23.8	22.0	21.1	20.2	19.3	18.5	17.8	15.4	15.0	14.5
Baja California Sur	36.1	32.0	30.5	29.7	29.0	28.6	27.8	27.3	26.9	26.4	24.3	23.2	22.2	21.2	20.3	19.4	15.9	15.4	15.0
Campeche	47.0	43.0	41.6	39.7	37.9	36.4	34.6	34.1	33.5	32.9	30.2	28.8	27.5	26.3	25.1	24.0	19.8	19.2	18.6
Coahuila de Zaragoza	34.0	30.0	28.7	27.8	27.0	26.4	25.6	25.2	24.8	24.3	22.2	21.2	20.2	19.2	18.4	17.5	15.4	15.0	14.5
Colima	37.8	33.3	31.7	30.6	29.6	28.9	28.0	27.5	27.0	26.5	24.4	23.3	22.2	21.2	20.3	19.4	16.2	15.7	15.2
Chiapas	65.0	58.7	56.4	53.2	50.2	47.7	44.7	44.0	43.3	42.4	39.3	37.7	36.2	34.8	33.4	32.1	26.6	25.8	24.9
Chihuahua	36.5	32.7	31.4	30.3	29.3	28.6	27.7	27.2	26.8	26.2	24.3	23.2	22.3	21.3	20.5	19.6	17.3	16.8	16.3
Distrito Federal	28.4	25.6	24.7	24.4	24.1	24.0	23.7	23.3	22.9	22.5	20.7	19.8	18.9	18.0	17.2	16.5	14.9	14.5	14.1
Durango	43.5	39.0	37.5	35.8	34.3	33.0	31.5	30.9	30.4	29.8	27.6	26.4	25.2	24.1	23.0	22.0	20.0	19.4	18.8
Guanajuato	45.5	40.8	39.1	37.3	35.6	34.2	32.5	32.0	31.5	30.8	28.4	27.2	26.0	24.9	23.8	22.8	20.5	19.9	19.3
Guerrero	60.4	54.8	52.9	50.2	47.6	45.5	42.9	42.2	41.6	40.8	37.7	36.1	34.6	33.2	31.9	30.6	27.0	26.1	25.3
Hidalgo	53.7	47.9	45.8	43.4	41.1	39.1	36.8	36.2	35.6	34.9	32.1	30.8	29.4	28.2	27.0	25.8	21.0	20.4	19.7
Jalisco	37.6	33.7	32.4	31.2	30.2	29.4	28.4	27.9	27.5	26.9	24.8	23.8	22.7	21.8	20.9	20.0	17.4	16.9	16.4
México	36.8	33.2	31.9	30.9	30.0	29.3	28.4	27.9	27.5	26.9	24.8	23.7	22.6	21.7	20.7	19.8	18.4	17.8	17.3
Michoacán de Ocampo	48.2	42.9	41.1	39.4	37.8	36.5	34.9	34.3	33.7	33.1	30.7	29.4	28.2	27.0	25.9	24.8	21.8	21.1	20.5
Morelos	40.6	35.9	34.3	33.0	31.8	31.0	29.8	29.3	28.8	28.2	26.0	24.9	23.8	22.7	21.8	20.8	17.2	16.7	16.2
Nayarit	44.8	40.1	38.5	36.9	35.4	34.2	32.7	32.2	31.6	31.0	28.6	27.4	26.2	25.1	24.1	23.1	19.2	18.6	18.1
Nuevo León	31.2	27.7	26.6	26.0	25.4	25.0	24.4	24.0	23.6	23.2	21.2	20.2	19.2	18.3	17.5	16.7	13.8	13.4	13.1
Oaxaca	64.2	57.1	54.5	51.4	48.6	46.2	43.2	42.6	41.9	41.1	38.1	36.5	35.1	33.7	32.4	31.1	24.5	23.8	23.0
Puebla	51.0	45.5	43.5	41.4	39.4	37.8	35.8	35.3	34.7	34.0	31.4	30.1	28.9	27.7	26.5	25.5	22.8	22.1	21.4
Querétaro Arteaga	45.2	39.7	37.7	36.0	34.3	32.9	31.2	30.7	30.2	29.6	27.2	26.0	24.9	23.8	22.8	21.8	19.1	18.6	18.0
Quintana Roo	42.9	37.3	35.4	33.9	32.4	31.2	29.7	29.2	28.8	28.2	25.9	24.8	23.7	22.7	21.7	20.7	17.0	16.5	16.0
San Luis Potosí	51.1	45.5	43.5	41.3	39.2	37.5	35.4	34.8	34.3	33.6	31.0	29.6	28.4	27.1	26.0	24.9	20.3	19.7	19.0
Sinaloa	43.2	38.0	36.2	34.8	33.5	32.5	31.1	30.6	30.1	29.5	27.2	26.0	24.9	23.8	22.8	21.8	18.0	17.5	16.9
Sonora	36.1	31.9	30.4	29.6	28.8	28.3	27.5	27.1	26.6	26.1	24.0	22.9	21.9	21.0	20.1	19.2	16.2	15.7	15.2
Tabasco	50.8	45.1	43.0	41.2	39.5	38.2	36.5	35.9	35.4	34.7	32.1	30.8	29.5	28.3	27.2	26.1	20.7	20.0	19.4
Tamaulipas	37.9	33.6	32.1	30.9	29.9	29.1	28.0	27.6	27.1	26.6	24.4	23.3	22.2	21.2	20.3	19.4	15.9	15.4	15.0
Tlaxcala	43.7	38.5	36.6	35.2	33.8	32.8	31.5	31.0	30.5	29.9	27.6	26.4	25.2	24.2	23.2	22.2	20.5	19.9	19.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	52.4	47.0	45.1	42.9	40.9	39.3	37.3	36.7	36.1	35.4	32.6	31.2	29.8	28.5	27.3	26.1	22.8	22.0	21.3
Yucatán	46.0	41.8	40.3	38.5	36.9	35.5	33.8	33.3	32.8	32.1	29.4	28.1	26.8	25.6	24.4	23.3	19.3	18.8	18.2
Zacatecas	50.8	45.3	43.3	41.1	39.1	37.4	35.4	34.8	34.3	33.6	31.1	29.8	28.5	27.3	26.2	25.1	21.6	21.0	20.3

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE MORTALIDAD DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR CADA 1 000 NACIDOS/AS VIVOS/AS

Serie anual de 1990 a 2008



**NOMBRE DEL INDICADOR:
Prevalencia de emaciación, desmedro o sobrepeso en población
menor de cinco años (SR37)**

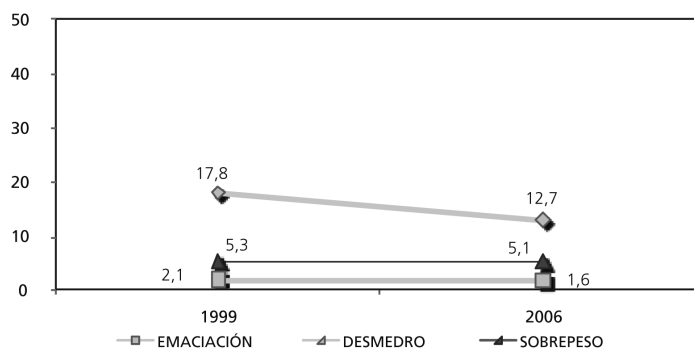
ATRIBUTO: Mortalidad infantil y atención de la salud		TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Es la situación en la que se encuentran las y los niños menores de cinco años, en algún grado de desnutrición, sea baja talla para la edad (desmedro) o bajo peso para la talla (emaciación), o en situación de sobrepeso por desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético.	
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de las y los niños menores de cinco años con baja talla para la edad (desmedro), bajo peso para la talla (emaciación) o sobrepeso entre el total de las y los niños del mismo grupo de edad, multiplicado por 100.	
REFERENCIAS:	<p>El desmedro o baja talla para la edad representa un efecto negativo acumulado debidos a periodos de alimentación inadecuada en cantidad o calidad y a los efectos deletéreos de las infecciones agudas repetidas. A este retardo en el crecimiento lineal se le conoce también como desnutrición crónica.</p> <p>La emaciación o desnutrición aguda, se presenta cuando el peso esperado para la talla o el peso esperado para la edad se ubican por debajo de -2 desviaciones estándar (unidades z) de la referencia internacional. En: http://www.insp.mx/ensanut/</p> <p>El sobrepeso es una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En OMS/Obesidad http://www.who.int/topics/obesity/es/index.html</p>	
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) 1999 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2006. En: http://www.insp.mx/ensanut/	
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.	
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa para 2006.	
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Indeterminada.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1999, 2006.	

PREVALENCIA DE EMACIACIÓN, DESMEDRO O SOBREPESO EN POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS
PREVALENCIA DE EMACIACIÓN, DESMEDRO O SOBREPESO EN POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA
 1999, 2006

Entidad federativa	1999			2006		
	EMACIACIÓN	DESMEDRO	SOBREPESO	EMACIACIÓN	DESMEDRO	SOBREPESO
Estados Unidos Mexicanos	2.1	17.8	5.3	1.6	12.7	5.1
Aguascalientes	ND	ND	ND	2.8	8.0	5.8
Baja California	ND	ND	ND	3.2	5.4	1.6
Baja California Sur	ND	ND	ND	1.1	11.6	8.8
Campeche	ND	ND	ND	1.1	15.6	8.7
Coahuila de Zaragoza	ND	ND	ND	2.1	10.5	6.9
Colima	ND	ND	ND	0.7	1.2	4.7
Chiapas	ND	ND	ND	1.2	27	3.6
Chihuahua	ND	ND	ND	2.0	8.2	2.4
Distrito Federal	ND	ND	ND	2.2	11.9	4.7
Durango	ND	ND	ND	0.9	8.4	4.8
Guanajuato	ND	ND	ND	1.5	10.5	5.1
Guerrero	ND	ND	ND	1.4	21.6	3.8
Hidalgo	ND	ND	ND	1.2	16.7	4.9
Jalisco	ND	ND	ND	1.2	7.6	5.4
México	ND	ND	ND	1.9	14.4	3.6
Michoacán de Ocampo	ND	ND	ND	0.5	13	7.1
Morelos	ND	ND	ND	2.0	12.2	4.8
Nayarit	ND	ND	ND	2.0	5.6	9.4
Nuevo León	ND	ND	ND	0.8	4.6	7.4
Oaxaca	ND	ND	ND	1.4	22.1	2.8
Puebla	ND	ND	ND	0.9	16.3	8.2
Querétaro Arteaga	ND	ND	ND	1.1	7.9	5.2
Quintana Roo	ND	ND	ND	0.9	14.3	7.6
San Luis Potosí	ND	ND	ND	1.2	9.1	8.8
Sinaloa	ND	ND	ND	1.6	6.6	9.7
Sonora	ND	ND	ND	3.4	10.5	8.1
Tabasco	ND	ND	ND	0.7	12.4	8.9
Tamaulipas	ND	ND	ND	2.0	4.4	4.2
Tlaxcala	ND	ND	ND	1.7	11.2	3.6
Veracruz de Ignacio de la Llave	ND	ND	ND	2.4	14.9	3.7
Yucatán	ND	ND	ND	0.9	20.3	10.0
Zacatecas	ND	ND	ND	2.0	8.5	5.0

ND: Información No Disponible.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PREVALENCIA DE EMACIACIÓN, DESMEDRO Y SOBREPESO EN POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS 1999, 2006



NOMBRE DEL INDICADOR: Defunciones por riesgos de trabajo por cada 10 mil trabajadores/as bajo seguro de riesgo de trabajo (SR38)	
ATRIBUTO: Entorno natural y del trabajo	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Proporción de las defunciones producto de accidentes y enfermedades ocurridas a las y los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo, ponderada por cada 10 mil trabajadores/as expuestos/as a riesgos de trabajo.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de casos de defunciones por accidentes de trabajo, accidentes en trayecto y enfermedades de trabajo, entre el total de las y los trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo, multiplicado por 10 mil.
REFERENCIAS:	<p>Los accidentes y enfermedades considerados como riesgos de trabajo son: Accidente de trabajo - Toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior; o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste; Accidente en trayecto - Se considera como tal el accidente de trabajo que se produzca al trasladarse la/el trabajador, directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste a aquél; Enfermedad de trabajo - Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el/la trabajador/a se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.</p> <p>El cálculo lo realiza la fuente por delegación, por lo que en algunas entidades federativas aparecen dos valores.</p> <p>Tomado de: IMSS. Memoria estadística 2007 y 2008.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: IMSS. Memoria estadística 2007 y 2008. En: http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/mem_esta_c6.htm En: http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/memoria_est.htm</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	<p>Total. Se publica información para cada tipo de riesgo: -Accidente de trabajo; -Accidente en trayecto; -Enfermedad de trabajo.</p>
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Indeterminada.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 2003 a 2008.

DEFUNCIONES POR RIESGOS DE TRABAJO POR CADA 10 MIL TRABAJADORES/AS BAJO SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO

DEFUNCIONES POR RIESGOS DE TRABAJO POR CADA 10 MIL TRABAJADORES/AS BAJO SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 2003 a 2008

Entidad federativa	2003	2004	2005	2006	2007			2008				
	Total	Defunciones	Defunciones	Defunciones	Total	Defunciones		Enfermedades	Total	Defunciones		Enfermedades
						En el lugar de trabajo	En el trayecto			En el lugar de trabajo	En el trayecto	
Estados Unidos Mexicanos	1.2	1.1	1.1	1.0	0.9	0.7	0.2		1.0	0.8	0.2	0.004
Aguascalientes	1.3	0.6	1.3	1.5	1.1	0.8	0.3		0.8	0.6	0.2	
Baja California	0.5	0.7	0.6	0.4	0.5	0.4	0.1		0.7	0.6	0.2	
Baja California Sur	1.7	0.8	0.9	0.5	1.2	0.8	0.3		1.6	1.4	0.2	
Campeche	2.1	1.7	1.3	2.5	0.9	0.7	0.1		1.6	1.4	0.2	
Coahuila de Zaragoza	0.5	0.9	0.7	0.8	2.3	2.0	0.2		0.7	0.6	0.1	
Colima	1.5	1.1	2.1	1.5	1.4	0.9	0.4		2.5	2.2	0.3	
Chiapas	2.8	1.8	1.0	1.9	1.7	1.3	0.3		1.4	1.2	0.2	
Chihuahua	0.8	0.7	0.5	0.5	0.6	0.4	0.1		0.8	0.7	0.1	
Distrito Federal Norte	0.8	0.9	0.8	0.7	0.2	1.4	0.0		0.3	0.3	0.0	
Distrito Federal Sur	0.7	0.7	0.9	0.7	0.4	0.6	0.1		0.5	0.3	0.1	
Durango	1.7	1.4	1.5	2.0	1.5	1.4	0.1		1.9	1.9	0.1	
Guanajuato	1.3	1.4	1.5	0.9	0.9	1.3	0.3		1.0	0.8	0.2	
Guerrero	0.8	1.0	1.1	1.2	1.7	0.8	0.2		2.4	2.0	0.3	
Hidalgo	1.3	1.8	1.7	1.6	1.9	0.5	0.4	0.13	1.9	1.2	0.5	0.120
Jalisco	1.1	1.0	1.1	0.8	1.0	0.5	0.2		1.0	0.8	0.1	
México Zona Oriente	1.8	1.4	1.3	0.8	1.2	1.0	0.3	0.02	1.1	0.8	0.3	
México Zona Poniente	1.4	1.0	1.1	1.0	0.9	1.1	0.2		0.7	0.5	0.2	
Michoacán de Ocampo	1.5	0.9	1.4	1.7	1.2	1.0	0.1		1.2	1.1	0.1	
Morelos	0.9	1.3	0.9	1.4	1.5	0.5	0.3		0.8	0.7	0.1	
Nayarit	1.6	1.9	1.2	1.7	1.0	1.4			1.4	1.2	0.2	
Nuevo León	1.0	1.0	0.9	0.7	0.7	0.8	0.1		0.8	0.6	0.2	
Oaxaca	1.2	1.4	1.7	1.6	1.7	0.6	0.2		2.3	2.0	0.4	
Puebla	1.8	1.5	1.6	1.5	1.2	0.5	0.3		1.1	1.0	0.2	
Querétaro Arteaga	1.5	1.4	1.1	1.0	0.9	0.6	0.2		0.8	0.7	0.1	0.032
Quintana Roo	1.1	1.2	0.8	1.1	0.6	0.9	0.0		0.5	0.4	0.1	
San Luis Potosí	1.2	1.7	1.4	2.0	0.9	1.0	0.2		1.3	0.8	0.4	
Sinaloa	2.2	1.6	1.6	1.4	1.2	1.4	0.2		1.6	1.2	0.4	0.026
Sonora	1.0	1.0	0.8	0.9	1.3	0.8	0.3		1.0	0.9	0.2	
Tabasco	1.6	2.0	1.5	2.2	1.4	1.2			1.7	1.0	0.7	
Tamaulipas	1.3	1.2	1.1	0.9	0.9	0.6	0.1		1.1	0.8	0.3	
Tlaxcala	1.0	0.8	1.0	0.7	2.4	1.4	0.7		1.4	1.0	0.4	
Veracruz de Ignacio de la Llave Norte	1.7	1.8	1.3	1.1	0.7	0.5	0.0		1.5	1.2	0.3	0.064
Veracruz de Ignacio de la Llave Sur	2.0	1.5	1.8	1.4	1.9	1.7	0.4		2.0	1.6	0.4	
Yucatán	1.1	0.7	0.8	0.5	0.7	0.2	0.2		0.6	0.5	0.1	
Zacatecas	2.3	2.0	1.9	2.3	2.3	0.4	0.6		2.1	1.8	0.2	

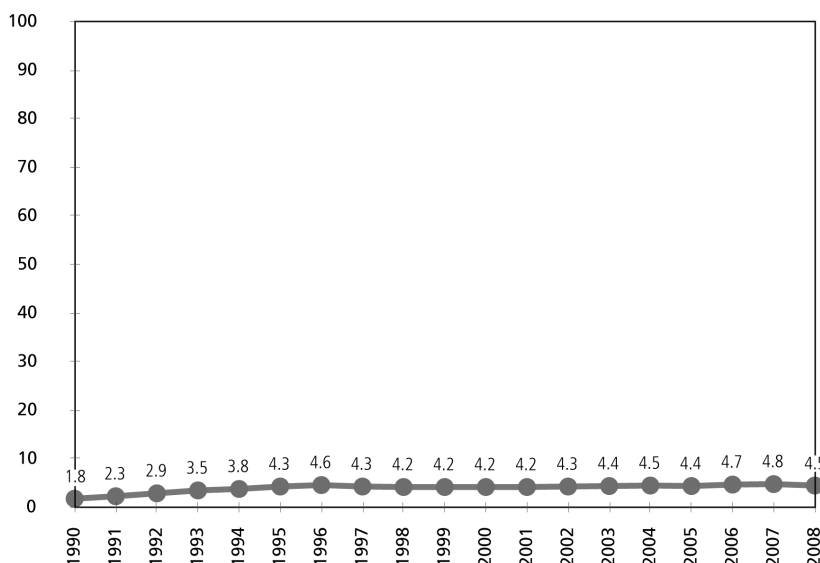
**NOMBRE DEL INDICADOR:
Defunciones de VIH/SIDA por cada 100 mil habitantes (SR39a)**

ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades; Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales		TIPO DE INDICADOR: Resultado	
DEFINICIÓN:	Proporción de casos de defunciones por VIH/SIDA en la población por cada 100 mil habitantes en un periodo determinado.		
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del número total de defunciones por VIH/SIDA entre la población total en tiempo determinado, multiplicado por 100 mil.		
REFERENCIAS:	Permite conocer las muertes por este padecimiento indicando si ha aumentado o disminuido la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno del mismo.		
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (SALUD). Con datos de: INEGI. Estadísticas Vitales. Bases de datos de Mortalidad. CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2000-2050. En: Objetivos de Desarrollo del Milenio. México. http://200.23.8.79/escenario.asp?NumEscenario=161&meta=7		
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.		
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.		DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.	
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.		AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2008.	

DEFUNCIONES DE VIH/SIDA POR CADA 100 MIL HABITANTES
DEFUNCIONES DE VIH/SIDA POR CADA 100 MIL HABITANTES POR ENTIDAD FEDERATIVA
 Serie anual de 1990 a 2008

Entidad Federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	1.8	2.3	2.9	3.5	3.8	4.3	4.6	4.3	4.2	4.2	4.2	4.2	4.3	4.4	4.5	4.4	4.7	4.8	4.5
Aguascalientes	0.3	1.2	1.4	1.4	2.7	2.7	2.8	2.4	2.5	2.8	1.9	3.2	1.8	3.7	3.4	3.7	3.8	3.2	1.8
Baja California	2.4	4.9	2.9	5.5	8.0	8.5	9.6	8.9	8.7	9.5	10.6	7.7	9.4	8.4	9.8	9.1	9.5	9.7	9.0
Baja California Sur	0.7	3.1	1.3	1.9	3.6	4.5	2.2	5.5	5.1	4.1	5.3	4.4	4.7	5.0	6.9	6.4	8.6	4.3	7.8
Campeche	0.7	0.7	1.7	1.7	1.0	2.3	3.4	3.2	4.0	3.0	5.1	4.3	6.4	5.6	4.8	4.5	5.5	8.1	5.3
Coahuila de Zaragoza	0.9	1.3	1.9	2.0	2.1	2.4	3.1	2.1	2.7	2.1	2.7	2.4	3.2	3.0	3.3	2.8	3.1	3.6	2.3
Colima	1.8	1.5	3.1	3.2	3.6	5.6	3.7	6.5	5.5	6.6	3.8	4.8	5.6	5.0	5.0	5.4	5.4	8.4	6.9
Chiapas	0.2	0.2	0.4	0.7	0.9	1.3	1.7	1.9	2.5	2.9	3.5	3.9	3.6	4.4	4.7	5.1	5.9	5.5	5.2
Chihuahua	0.7	1.1	2.0	1.9	2.5	3.1	2.7	3.9	3.1	3.7	4.0	4.4	5.0	5.5	5.1	5.0	6.0	6.1	6.0
Distrito Federal	5.8	7.6	8.7	9.2	10.2	11.2	11.2	10.1	8.8	7.8	7.1	6.9	6.2	6.3	5.9	5.8	5.7	6.1	7.4
Durango	0.4	0.7	1.3	1.0	1.1	2.1	2.0	2.0	1.6	2.5	1.9	1.8	2.4	2.0	2.8	2.8	2.0	3.0	2.5
Guanajuato	0.6	0.5	1.1	1.3	1.8	1.7	2.2	1.7	1.9	2.4	2.3	2.3	2.5	2.5	2.4	2.3	1.9	2.4	1.9
Guerrero	1.0	1.7	1.7	3.3	2.8	3.7	3.8	4.4	4.7	4.6	4.6	5.2	5.4	5.8	5.6	5.3	5.8	5.6	4.6
Hidalgo	0.5	0.5	1.2	1.7	1.5	1.7	1.8	1.5	1.7	1.6	1.6	2.2	1.9	1.7	1.9	1.4	1.8	2.0	1.6
Jalisco	3.4	4.0	5.1	6.0	5.8	7.0	6.7	5.5	5.7	6.1	5.2	5.2	5.2	5.6	4.8	4.7	4.1	4.2	3.7
México	2.5	3.3	3.5	4.5	4.1	4.4	4.7	4.3	3.7	3.6	3.4	3.2	2.9	2.7	2.7	2.7	3.0	3.0	2.0
Michoacán de Ocampo	0.8	0.9	1.6	1.6	1.9	1.9	2.5	1.8	2.2	2.5	2.2	2.3	2.5	2.3	2.2	2.2	2.1	2.4	1.6
Morelos	2.9	3.6	2.8	5.2	4.3	6.1	7.1	6.0	5.7	7.3	5.4	5.1	5.8	4.8	4.8	4.7	5.0	4.8	4.5
Nayarit	0.9	3.0	3.6	3.2	4.5	4.1	5.0	5.7	3.6	4.2	4.4	5.1	5.2	6.3	5.0	6.5	5.5	6.7	5.7
Nuevo León	1.6	1.8	2.5	3.0	3.5	4.4	4.1	3.6	4.0	4.0	3.3	4.0	3.7	3.8	4.3	3.9	4.3	3.5	3.8
Oaxaca	0.4	0.7	0.8	1.2	2.2	2.3	2.7	2.8	3.6	3.2	3.6	3.9	3.8	3.5	3.7	4.2	5.7	5.3	4.3
Puebla	1.9	2.0	3.2	4.4	4.1	4.1	5.1	4.9	4.4	4.1	3.9	3.7	4.2	3.7	4.6	3.2	3.6	4.0	3.5
Querétaro Arteaga	0.4	0.5	1.0	1.2	2.2	2.0	2.4	2.5	2.5	1.8	1.9	1.9	1.8	2.3	1.7	1.7	2.8	3.1	2.0
Quintana Roo	0.9	0.7	2.8	3.4	3.2	2.7	5.9	5.4	4.5	6.2	8.1	6.9	6.5	7.4	9.3	8.0	8.1	7.6	6.1
San Luis Potosí	0.5	0.9	1.5	1.6	2.1	1.7	1.9	2.0	1.6	2.3	1.5	2.1	2.0	2.3	1.9	2.1	2.7	2.5	2.6
Sinaloa	0.5	1.3	1.4	1.8	2.5	2.9	4.0	3.6	2.7	2.9	2.2	3.0	3.2	3.0	3.7	3.3	4.2	3.7	4.3
Sonora	0.8	0.9	0.7	1.2	1.9	2.4	1.9	2.2	2.7	2.0	2.4	2.5	2.9	3.4	3.4	3.8	3.9	4.1	3.9
Tabasco	0.3	0.2	1.0	0.9	1.7	2.3	3.2	4.2	4.6	4.5	4.6	5.3	6.7	7.6	7.0	7.6	9.5	9.7	11.2
Tamaulipas	0.8	0.8	1.4	1.7	2.5	2.4	2.7	2.7	2.5	2.8	3.7	3.6	3.5	4.8	4.6	4.7	6.0	6.0	5.1
Tlaxcala	0.8	1.5	2.0	2.0	2.1	3.5	3.0	2.5	2.7	2.7	2.5	2.6	2.8	2.3	2.0	2.6	2.6	1.9	1.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	0.7	1.0	2.1	2.7	3.2	4.0	4.5	4.7	5.3	5.5	6.9	7.7	8.0	8.7	8.8	9.0	9.6	9.6	9.6
Yucatán	1.3	2.0	3.4	5.1	5.5	4.7	5.3	6.0	5.7	4.9	4.9	5.4	4.7	4.3	5.3	4.7	4.3	5.9	6.3
Zacatecas	0.2	0.5	0.2	1.1	1.0	1.5	1.5	1.1	0.9	1.6	1.4	1.1	1.7	1.3	1.8	1.5	1.4	1.1	1.4

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. DEFUNCIONES DE VIH/SIDA POR CADA 100 MIL HABITANTES
 Serie anual de 1990 a 2008



NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad por tuberculosis por cada 100 mil habitantes (SR39b)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades; Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Proporción del número de defunciones por cualquier tipo de tuberculosis, ponderada por cada cien mil habitantes de 15 años o más de edad en un periodo determinado.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del número total de defunciones por cualquier tipo de tuberculosis en población de 15 años o más en una población y un periodo determinado, entre total de población de 15 años y más en esa población y periodo determinado, multiplicado por 100 mil.
REFERENCIAS:	La tuberculosis, que contribuye de manera importante al peso de la enfermedad en México, es la segunda causa de muerte ocasionada por un agente único. La cuarta parte de los casos de tuberculosis están asociados con la diabetes, desnutrición, alcoholismo y el SIDA. Además la migración, el crecimiento poblacional y la pobreza favorecen la aparición de cepas resistentes a los medicamentos convirtiendo a esta enfermedad en un problema de naturaleza global. Tomado de: Secretaría de Salud. Notas Técnicas para la Aplicación de los Indicadores de Resultado 2001. En http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/notas_tecnicas2001.pdf .
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (SALUD). Con datos de: INEGI. Estadísticas Vitales. Bases de datos de Mortalidad. CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2000-2050. En: Objetivos de Desarrollo del Milenio. México. En: http://200.23.8.79/escenario.asp?NumEscenario=165&meta=8
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2008.

TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS POR CADA 100 MIL HABITANTES

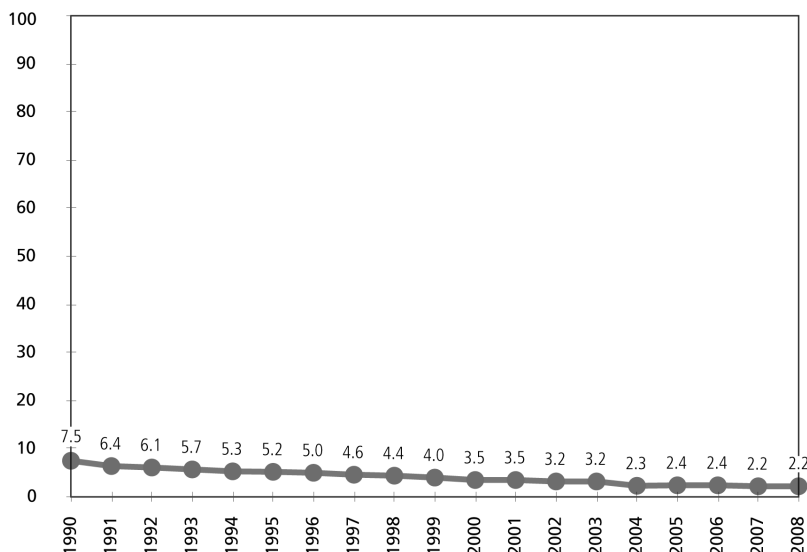
TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS POR CADA 100 MIL HABITANTES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 1990 a 2008

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	7.5	6.4	6.1	5.7	5.3	5.2	5.0	4.6	4.4	4.0	3.5	3.5	3.2	3.2	2.3	2.4	2.4	2.2	2.2
Aguascalientes	4.9	3.6	2.9	2.6	3.1	2.2	2.4	2.4	3.0	2.4	2.2	1.7	1.7	2.9	1.0	1.1	1.8	0.9	1.1
Baja California	12.1	10.6	9.4	8.1	7.7	8.1	7.7	8.7	8.6	7.6	8.3	7.7	7.3	9.0	7.4	8.3	9.2	6.3	6.8
Baja California Sur	9.2	4.2	2.9	7.5	4.5	5.0	2.8	4.6	5.4	3.8	2.1	3.3	3.0	3.5	1.8	3.3	2.5	3.2	2.7
Campeche	7.1	5.0	6.3	3.4	4.5	3.6	4.5	2.9	3.1	2.5	1.8	2.2	3.8	2.7	0.8	2.1	1.0	2.3	0.9
Coahuila de Zaragoza	9.7	9.5	7.3	7.7	7.1	7.9	6.9	6.0	5.6	5.2	4.4	4.1	4.9	4.6	3.2	3.2	3.2	2.6	2.1
Colima	10.9	8.1	7.1	6.1	6.1	4.4	7.5	6.7	5.1	6.6	2.3	3.4	3.7	2.7	3.6	1.4	2.6	1.4	2.5
Chiapas	16.6	13.8	13.5	12.9	11.8	10.3	10.4	9.6	9.3	8.6	7.5	8.0	5.8	5.7	5.7	5.5	5.6	4.5	3.8
Chihuahua	9.6	7.4	7.2	6.8	7.3	7.1	6.6	5.2	5.4	4.6	4.2	3.9	3.4	4.5	2.5	2.7	3.6	3.3	2.9
Distrito Federal	3.4	2.9	3.0	2.5	2.3	2.0	2.1	1.9	1.9	1.9	1.7	1.5	1.2	1.2	0.5	0.6	0.8	0.8	1.4
Durango	7.0	7.1	5.5	4.8	4.2	4.5	5.3	4.3	3.8	5.2	3.8	3.3	3.4	2.8	1.9	3.4	3.4	2.9	2.2
Guanajuato	4.1	3.5	2.9	3.0	3.1	2.9	3.0	2.4	2.1	1.9	1.6	1.4	1.3	1.3	0.7	0.6	0.5	0.7	0.8
Guerrero	6.0	5.1	4.6	4.3	5.8	5.4	6.2	5.5	4.9	4.6	4.3	5.0	4.0	4.8	3.7	2.9	2.4	3.3	3.0
Hidalgo	10.1	6.9	7.8	5.0	5.2	6.5	5.2	4.5	4.3	4.1	2.5	2.7	2.5	1.9	1.3	0.7	1.4	1.1	1.1
Jalisco	4.8	3.6	3.5	3.6	3.7	3.3	3.3	3.0	2.8	2.7	2.2	2.3	2.2	2.2	1.5	2.0	2.2	1.9	2.0
México	4.2	3.2	3.1	2.5	2.1	2.5	2.5	2.1	2.1	1.8	1.6	1.7	1.5	1.3	0.6	1.0	0.9	0.7	0.6
Michoacán de Ocampo	4.0	3.5	3.6	4.0	3.3	2.7	3.1	2.2	2.8	2.1	2.3	1.4	1.7	1.7	1.5	1.4	1.5	1.1	0.8
Morelos	4.0	4.8	4.1	3.4	4.0	3.2	4.3	4.2	4.2	2.5	2.3	3.0	2.8	2.0	1.9	1.9	1.8	1.1	1.8
Nayarit	8.8	8.0	7.6	7.8	6.4	7.9	5.7	8.9	6.6	5.7	6.7	5.5	5.7	6.9	4.3	3.9	4.9	3.9	5.6
Nuevo León	7.6	6.6	6.6	6.4	5.9	6.6	5.8	5.7	5.5	5.4	4.3	4.2	4.6	4.9	3.8	4.1	3.6	3.3	3.1
Oaxaca	13.8	12.4	11.5	10.1	8.7	9.6	7.5	7.5	7.7	6.9	5.9	6.4	5.3	5.3	3.8	3.9	2.6	3.8	3.7
Puebla	8.9	8.0	7.3	7.1	6.7	5.0	5.4	4.7	3.8	3.3	3.7	3.3	3.3	2.3	1.6	1.1	1.2	1.3	1.9
Querétaro Arteaga	7.5	5.0	5.3	4.3	4.9	5.8	4.5	3.5	4.2	3.6	3.0	2.8	2.9	2.9	2.4	1.8	2.4	1.2	1.9
Quintana Roo	3.3	2.2	3.3	3.3	2.3	3.5	4.0	2.4	1.9	2.8	3.0	2.6	1.5	2.2	1.2	1.3	1.4	1.6	1.2
San Luis Potosí	10.1	8.0	8.2	8.4	7.5	8.0	6.3	6.7	6.6	5.2	4.1	4.0	4.1	4.0	2.6	3.8	4.0	2.8	2.8
Sinaloa	6.3	5.9	4.3	5.0	5.8	6.0	4.8	4.9	5.1	5.1	3.7	4.0	4.3	4.4	3.4	3.5	3.3	3.0	3.5
Sonora	7.7	6.8	6.2	7.4	5.7	6.2	6.5	5.6	4.6	5.5	4.7	4.0	4.3	4.5	3.6	4.1	3.6	3.1	3.3
Tabasco	9.7	7.7	7.0	6.5	7.2	7.5	6.6	4.6	6.7	4.4	4.1	3.6	4.5	4.0	1.9	3.7	2.3	2.9	3.1
Tamaulipas	9.7	8.9	8.9	8.1	6.4	7.2	6.7	6.5	5.9	5.2	4.6	4.1	3.9	3.7	2.8	2.0	3.0	3.3	3.8
Tlaxcala	5.0	4.9	5.5	3.8	3.2	3.4	3.1	3.1	2.5	1.2	1.3	1.6	1.0	0.8	0.7	0.7	0.6	1.3	0.5
Veracruz de Ignacio de la Llave	13.4	12.6	11.9	10.8	9.9	9.1	8.8	8.3	7.5	6.9	6.1	6.1	5.7	5.7	4.2	3.9	3.4	3.5	3.3
Yucatán	6.6	5.3	6.2	6.1	5.3	4.4	5.0	4.3	5.4	3.5	2.8	3.9	4.1	2.9	2.8	1.1	1.8	1.7	1.6
Zacatecas	4.4	2.8	2.7	2.6	3.0	3.1	2.4	2.5	2.2	2.2	1.8	1.9	1.6	1.8	0.7	0.5	1.3	1.2	0.9

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS POR CADA 100 MIL HABITANTES

Serie anual de 1990 a 2008



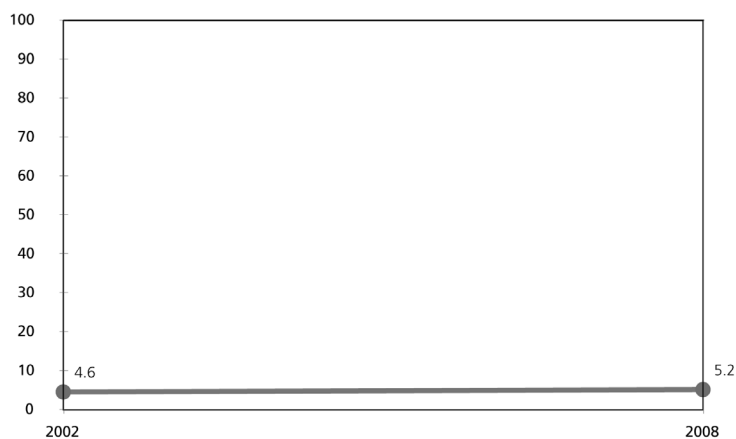
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de población de 12 a 65 años de edad que usa drogas ilegales (SR40)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades; Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Proporción de personas de 12 a 65 años que consumen drogas ilegales respecto al total de la población de este mismo grupo de edad en un periodo determinado, ponderada por 100.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del número de personas de 12 a 65 años de edad que consumen drogas ilegales en un periodo determinado, entre el total de población de 12 a 65 años de edad del mismo periodo, multiplicado por 100.
REFERENCIAS:	En la Encuesta Nacional de Adicciones se consideran drogas ilegales la marihuana, cocaína, pasta de cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína o estimulantes tipo anfetamínico (metanfetaminas). Los resultados de la encuesta señalan las necesidades de intervenciones preventivas, de intervenciones breves y de tratamiento. Se sabe que el consumo de drogas está aumentando, que la marihuana sigue siendo la droga de preferencia, que el consumo de cocaína se duplicó y que el consumo de metanfetaminas, crack y heroína es significativamente menor, pero muestra tendencias importantes de crecimiento. Tomado de: Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Resultados nacionales. Pág. 56.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. En: http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta_adicciones08.php
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	La encuesta publicó información del total por edad, sexo y para cualquier droga y drogas médicas.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Para 2002, nacional; para 2008, por entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: No determinado.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 2002, 2008.

• • • • • **PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS DE EDAD QUE USA DROGAS ILEGALES**
PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS DE EDAD QUE USA DROGAS ILEGALES POR ENTIDAD FEDERATIVA
 2002, 2008

Entidad federativa	2002	2008
Estados Unidos Mexicanos	4.6	5.2
Aguascalientes	ND	4.8
Baja California	ND	9.3
Baja California Sur	ND	7.2
Campeche	ND	5.0
Coahuila de Zaragoza	ND	3.1
Colima	ND	2.4
Chiapas	ND	1.7
Chihuahua	ND	7.5
Distrito Federal	ND	7.8
Durango	ND	7.8
Guanajuato	ND	5.7
Guerrero	ND	4.7
Hidalgo	ND	8.3
Jalisco	ND	5.0
México	ND	4.6
Michoacán de Ocampo	ND	4.3
Morelos	ND	4.1
Nayarit	ND	6.6
Nuevo León	ND	4.1
Oaxaca	ND	3.4
Puebla	ND	3.4
Querétaro Arteaga	ND	6.7
Quintana Roo	ND	10.1
San Luis Potosí	ND	3.0
Sinaloa	ND	6.3
Sonora	ND	5.1
Tabasco	ND	5.9
Tamaulipas	ND	10.3
Tlaxcala	ND	2.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	ND	2.7
Yucatán	ND	3.9
Zacatecas	ND	6.0

ND: Información No Disponible.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS DE EDAD QUE USA DROGAS ILEGALES
 2002, 2008



**NOMBRE DEL INDICADOR:
Esperanza de vida al nacimiento (SR41)**

<p>ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades; Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales</p>		<p>TIPO DE INDICADOR: Resultado</p>	
<p>DEFINICIÓN:</p>		<p>Número medio de años que se espera que viva un/a recién nacido/a si las condiciones de mortalidad actuales continúan sin modificación.</p>	
<p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p>		<p>Se calcula con base en la técnica de tabla de mortalidad. La OMS desarrolló un modelo de tablas de vida basado en aproximadamente 1888 tablas de vida. Cada país puede elaborar sus propias tablas de vida.</p>	
<p>REFERENCIAS:</p>		<p>Resume el patrón de la mortalidad que prevalece a través de todos los grupos de misma edad – niños, niñas y adolescentes, personas adultas y personas ancianas.</p>	
<p>INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):</p>		<p>Publicado por: CONAPO. Indicadores Demográficos Básicos, 1990-2030. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=193</p>	
<p>DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:</p>		<p>Total.</p>	
<p>COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.</p>		<p>DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.</p>	
<p>PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.</p>		<p>AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2010.</p>	

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de suicidio (SR42a)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades; Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Proporción del número de defunciones debidas a lesiones autoinflingidas intencionalmente por cada 100 mil habitantes en una población y un periodo determinados.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de suicidios entre la población total a mitad del periodo, multiplicado por 100 mil.
REFERENCIAS:	El aumento a nivel mundial de la prevalencia de trastornos depresivos permite clasificar estos padecimientos como problemas emergentes. Los suicidios no causan una gran mortalidad pero involucran una pérdida importante de años de vida saludables, así como alteraciones de la dinámica familiar y una carga económica considerable.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Cálculos con datos de: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Para la población a mitad de año: CONAPO. Indicadores Demográficos Básicos, 1990-2030. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=193
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000 a 2008.

TASA DE SUICIDIO

TASA DE SUICIDIO POR ENTIDAD FEDERATIVA

1990, 1995, 2000 a 2008

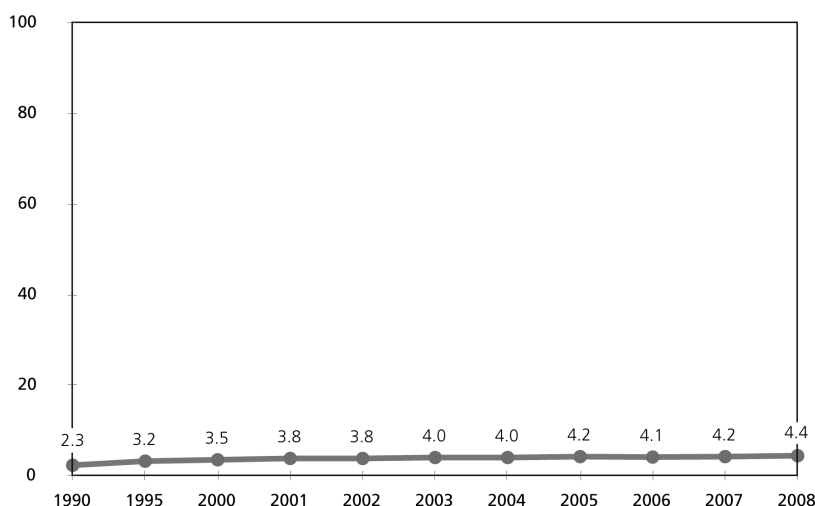
(Suicidios por cada 100 mil habitantes)

Entidad federativa	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	2.3	3.2	3.5	3.8	3.8	4.0	4.0	4.2	4.1	4.2	4.4
Aguascalientes	1.5	2.2	3.1	4.6	4.4	6.2	6.1	5.4	5.7	4.9	3.7
Baja California	2.3	4.4	3.8	3.9	4.1	4.8	4.0	3.7	3.7	2.8	4.1
Baja California Sur	4.9	6.7	7.3	5.1	8.4	7.1	7.1	7.7	9.0	9.3	7.1
Campeche	7.2	4.8	8.5	9.7	9.6	6.2	8.9	8.0	7.7	7.8	9.2
Coahuila de Zaragoza	3.1	3.4	4.2	5.6	5.2	5.8	5.0	5.6	5.6	5.0	5.8
Colima	4.8	4.5	6.6	4.8	6.1	5.2	6.6	3.9	5.2	4.6	5.1
Chiapas	1.2	1.9	1.9	1.1	1.6	1.3	1.9	3.2	2.9	0.6	1.7
Chihuahua	3.3	5.8	7.6	7.4	6.8	6.9	6.9	7.9	7.7	6.4	6.8
Distrito Federal	2.9	3.8	3.7	4.3	3.6	4.3	3.7	4.0	3.7	3.6	3.7
Durango	1.9	3.1	3.2	4.1	5.6	4.9	4.0	3.7	3.8	4.5	4.7
Guanajuato	1.9	2.3	3.8	3.5	4.2	3.8	3.5	4.5	3.8	5.4	5.9
Guerrero	0.7	1.6	2.2	2.4	2.4	2.3	2.6	2.7	1.8	1.9	2.9
Hidalgo	1.1	2.0	2.7	2.8	2.1	2.4	1.9	1.6	2.2	1.2	2.5
Jalisco	2.4	3.7	4.5	4.5	4.9	4.7	5.3	5.4	4.8	5.0	5.0
México	1.2	1.5	1.6	2.1	2.3	2.1	2.1	1.8	2.4	3.2	3.0
Michoacán de Ocampo	1.9	3.2	3.6	4.1	3.8	3.4	3.8	4.5	3.8	3.6	5.0
Morelos	2.0	2.9	2.1	2.9	2.0	2.6	2.4	2.6	2.0	3.0	3.9
Nayarit	1.8	3.0	2.6	4.2	3.9	4.9	4.0	4.3	5.3	4.1	5.1
Nuevo León	2.2	2.8	3.7	3.2	3.4	5.0	5.1	5.6	5.2	5.3	5.6
Oaxaca	1.5	2.3	2.2	2.6	2.6	3.1	3.1	3.4	3.5	3.8	4.2
Puebla	1.0	1.7	2.1	2.7	2.6	2.9	3.2	3.5	3.3	2.9	2.7
Querétaro Arteaga	2.0	4.0	3.1	4.1	2.6	3.9	4.3	4.2	3.6	4.3	4.4
Quintana Roo	4.1	5.0	6.1	5.2	5.0	6.4	5.9	6.1	8.7	15.6	10.6
San Luis Potosí	3.4	3.5	4.6	4.9	5.1	4.7	5.5	4.4	5.3	4.9	5.6
Sinaloa	2.2	3.2	2.8	3.2	3.6	4.4	3.4	4.0	3.1	3.6	3.5
Sonora	3.7	4.5	5.8	7.4	6.9	7.5	6.3	6.9	6.5	6.8	7.6
Tabasco	9.7	8.9	8.6	8.6	9.0	8.7	9.0	9.4	9.1	10.0	9.2
Tamaulipas	3.5	5.1	4.8	4.5	3.8	4.5	5.2	5.0	5.2	4.7	4.5
Tlaxcala	1.8	1.7	1.2	2.5	2.8	2.8	1.9	3.6	3.0	2.0	1.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	2.2	3.1	3.1	3.3	3.2	3.3	3.6	2.9	3.2	3.3	3.0
Yucatán	3.9	5.1	6.3	6.7	7.4	9.0	7.7	7.3	8.2	7.5	8.4
Zacatecas	2.2	3.0	2.8	3.9	4.6	4.0	3.5	5.1	2.7	3.4	3.3

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE SUICIDIO

1990, 1995, 2000, 2008

(Suicidios por cada 100 mil habitantes)



NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículos de motor (SR42b)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades; Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Número de muertes de personas a causa de un accidente de tráfico donde interviene un vehículo de motor, ponderado por cada 100 mil personas, en un periodo determinado.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Total de la población fallecida a causa de un accidente de tráfico de vehículo de motor, entre el total de la población a mitad de año, ponderada por 100 mil.
REFERENCIAS:	Las defunciones a causa de accidentes de tráfico de vehículos de motor se encuentran entre las principales causas de muerte entre la población en México. Para el cálculo no se consideraron en el total los casos donde no se especificó el tipo de accidente.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Cálculos con datos de: INEGI. Estadísticas de mortalidad. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/continuas/vitales/bd/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144 Para la población a mitad de año: CONAPO. México en cifras. Indicadores demográficos básicos. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=203
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2008.

TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO DE VEHÍCULOS DE MOTOR TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO DE VEHÍCULOS DE MOTOR POR ENTIDAD FEDERATIVA

Serie anual de 1990 a 2008

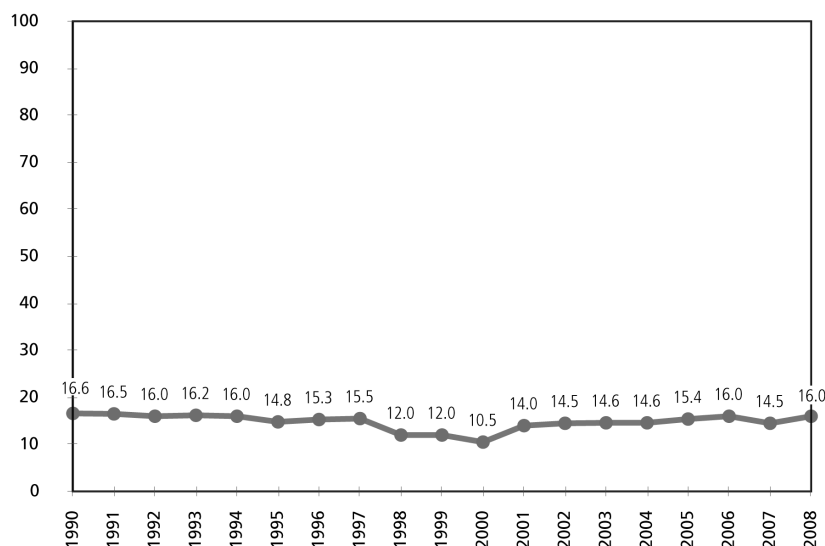
(Defunciones por cada 100 mil habitantes)

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	16.6	16.5	16.0	16.2	16.0	14.8	15.3	15.5	12.0	12.0	10.5	14.0	14.5	14.6	14.6	15.4	16.0	14.5	16.0
Aguascalientes	17.3	23.6	15.6	17.3	19.1	18.5	17.3	18.1	7.6	6.2	12.6	18.6	17.1	19.2	19.8	20.7	19.7	16.5	21.1
Baja California	16.5	18.4	15.1	19.7	18.3	18.8	16.7	12.7	10.6	9.7	8.4	8.9	11.3	7.9	8.9	8.1	8.2	6.0	6.1
Baja California Sur	26.6	23.0	28.2	27.2	29.2	21.9	33.0	28.0	24.7	20.1	22.2	21.5	21.6	18.9	21.2	30.6	22.5	32.9	33.4
Campeche	18.7	21.4	17.4	20.5	12.6	11.2	16.1	18.0	13.3	13.9	9.9	10.2	12.3	14.1	11.7	13.3	15.4	12.1	14.6
Coahuila de Zaragoza	12.4	12.8	13.7	15.6	13.5	12.1	12.1	14.7	12.9	13.9	11.6	12.4	13.0	11.4	11.5	13.5	13.2	11.2	14.0
Colima	26.7	30.0	30.5	17.8	21.7	20.7	19.1	21.4	13.0	12.3	14.4	15.7	16.3	17.7	16.6	17.7	20.8	19.6	21.4
Chiapas	5.3	5.1	5.9	7.5	7.6	8.3	7.6	8.0	7.4	7.6	3.8	2.9	3.2	3.7	3.8	3.5	8.7	3.4	4.8
Chihuahua	15.5	13.4	10.5	15.9	16.3	19.7	19.7	21.4	12.3	15.8	11.0	17.3	14.3	17.3	19.6	19.4	22.1	14.3	22.8
Distrito Federal	15.3	16.6	17.2	15.4	14.8	15.1	14.5	14.7	7.7	6.7	6.1	13.8	13.6	14.2	11.9	13.1	12.8	10.9	11.9
Durango	12.6	14.3	15.2	16.2	16.8	13.0	14.6	13.5	10.4	11.5	8.4	8.5	12.2	16.0	16.9	19.1	19.0	22.4	24.5
Guanajuato	25.8	23.3	19.4	20.9	19.8	16.5	18.4	19.2	15.1	16.9	16.1	17.9	19.2	17.9	19.7	19.7	19.4	17.8	21.0
Guerrero	13.1	15.0	20.0	13.7	16.1	12.6	12.2	14.1	11.6	12.9	9.4	11.0	14.1	10.3	10.4	9.0	10.1	10.5	12.3
Hidalgo	16.9	13.8	12.8	13.2	14.2	9.1	10.5	13.3	8.9	9.3	10.2	11.4	11.2	11.8	12.4	14.8	14.4	15.7	15.4
Jalisco	23.6	23.7	22.6	23.3	22.3	21.6	19.8	20.7	15.9	13.7	17.4	20.5	19.9	20.7	18.8	19.3	20.0	21.3	21.1
México	16.7	14.2	14.1	14.9	14.9	13.7	14.9	15.7	13.1	12.6	7.3	14.1	13.9	14.3	14.7	14.2	15.3	13.9	14.3
Michoacán de Ocampo	16.8	19.2	20.3	16.8	19.3	19.8	19.9	16.1	13.5	14.5	14.3	17.3	16.6	17.6	18.6	22.0	23.1	15.5	23.8
Morelos	13.4	13.5	14.7	14.6	14.2	9.4	16.1	12.8	12.4	13.3	7.7	12.8	12.6	12.7	13.3	13.4	16.7	10.7	14.2
Nayarit	16.6	21.9	17.6	20.4	21.4	16.9	20.6	18.5	15.4	14.5	13.9	18.0	25.8	26.2	24.0	23.6	24.0	28.4	24.1
Nuevo León	7.4	5.7	5.6	10.1	12.1	7.9	9.8	9.2	8.9	4.3	4.1	4.3	7.9	11.9	9.8	12.8	12.1	12.1	10.9
Oaxaca	13.5	14.1	15.6	13.6	14.2	15.4	12.5	15.5	14.3	13.3	10.1	14.0	12.8	13.3	12.0	16.3	14.8	15.8	17.7
Puebla	11.6	10.1	10.8	8.4	8.9	7.6	11.7	10.0	5.8	9.1	11.6	13.8	15.0	15.1	15.1	14.5	14.0	14.2	14.8
Querétaro Arteaga	15.7	23.6	25.8	22.2	19.7	18.0	15.5	15.4	12.9	13.8	16.6	22.2	20.3	19.5	21.3	20.9	19.2	19.3	19.8
Quintana Roo	20.7	24.9	17.6	20.7	16.2	15.7	13.0	12.4	13.5	15.6	14.1	13.7	11.6	12.5	12.1	16.7	15.5	15.6	14.4
San Luis Potosí	16.0	17.4	16.7	15.5	15.2	13.2	14.1	13.7	10.1	9.3	9.5	13.6	16.9	17.5	15.7	18.1	16.4	14.0	16.6
Sinaloa	20.9	18.4	15.7	20.9	20.8	22.4	23.2	20.6	19.6	17.7	16.4	16.4	17.2	15.7	16.8	18.2	21.2	20.7	19.3
Sonora	25.6	23.8	15.9	19.8	21.1	19.3	22.4	22.0	18.7	18.0	15.6	18.9	17.9	14.9	18.8	20.4	23.2	23.3	22.9
Tabasco	19.5	19.1	20.7	16.2	15.7	16.0	17.3	17.3	6.7	7.3	6.7	15.1	17.0	16.9	17.6	19.4	24.1	19.0	26.0
Tamaulipas	18.2	18.5	20.6	26.2	23.2	16.0	16.2	18.0	19.4	16.9	14.9	17.0	16.0	16.0	18.6	17.8	19.4	12.5	18.3
Tlaxcala	21.2	18.0	15.5	16.3	13.5	17.7	19.0	15.0	13.4	16.6	11.9	16.7	16.5	15.7	14.5	13.1	17.7	14.2	16.4
Veracruz de Ignacio de la Llave	13.3	13.7	12.2	10.0	9.8	8.1	7.5	9.9	7.4	7.3	5.5	9.2	8.2	8.1	8.3	8.4	8.6	9.6	8.5
Yucatán	16.0	13.4	12.5	16.1	13.1	13.0	12.4	12.6	11.3	10.9	10.6	9.7	15.2	13.5	13.0	13.3	13.5	14.9	14.9
Zacatecas	21.0	25.0	24.1	19.1	15.5	16.8	20.1	20.8	15.1	19.4	16.9	22.8	24.0	26.2	25.5	26.4	20.4	19.2	23.7

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO DE VEHÍCULOS DE MOTOR

Serie anual de 1990 a 2008

(Defunciones por cada 100 mil habitantes)



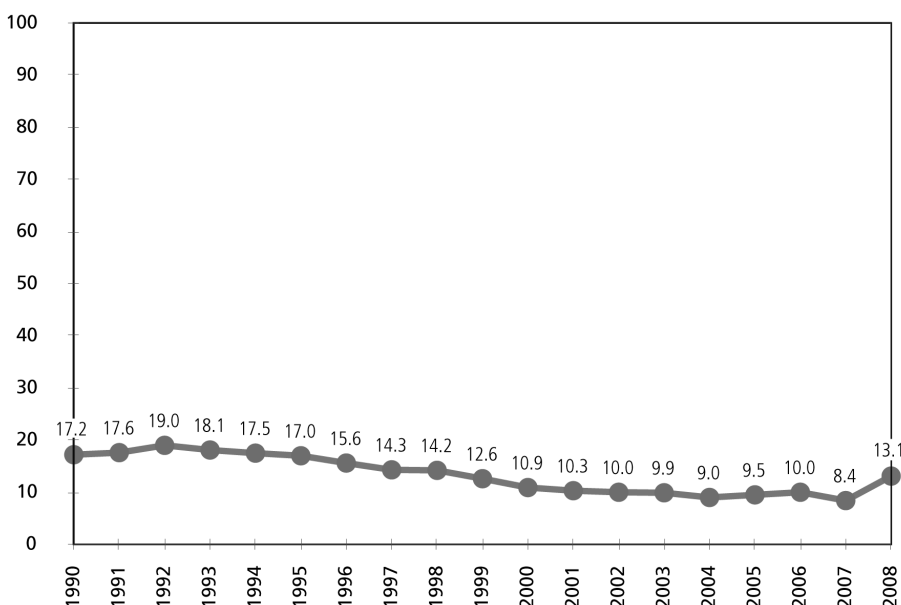
**NOMBRE DEL INDICADOR:
Tasa de mortalidad por homicidio doloso (SR42c)**

ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades; Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales		TIPO DE INDICADOR: Resultado	
DEFINICIÓN:	Relación del total de homicidios ocurridos en forma intencional, ponderada por cada 100 mil habitantes.		
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Cociente del total de homicidios intencionales, entre la población total estimada a mitad del periodo de referencia multiplicado por 100 mil.		
REFERENCIAS:	Para el cálculo se seleccionaron, de la lista mexicana de enfermedades, los homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona para los años de 1990 a 1997 y las agresiones para 1998 a 2008. Así mismo, se consideró el lugar de residencia habitual de la persona fallecida.		
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Cálculos con datos de: INEGI. Estadísticas de mortalidad. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/continuas/vitales/bd/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144 Para la población a mitad de año: CONAPO. México en cifras. Indicadores demográficos básicos. En: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=203		
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.		
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.		DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.	
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.		AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2008.	

TASA DE MORTALIDAD POR HOMICIDIO DOLOSO
TASA DE MORTALIDAD POR HOMICIDIO DOLOSO POR ENTIDAD FEDERATIVA
 Serie anual de 1990 a 2008

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	17.2	17.6	19.0	18.1	17.5	17.0	15.6	14.3	14.2	12.6	10.9	10.3	10.0	9.9	9.0	9.5	10.0	8.4	13.1
Aguascalientes	6.0	6.1	4.5	4.2	3.6	4.4	3.2	2.8	4.2	2.3	2.2	2.5	2.7	2.6	1.9	2.4	2.4	4.1	5.5
Baja California	14.4	15.7	15.7	14.0	16.4	18.3	17.3	14.7	24.6	25.8	17.2	15.6	15.7	15.8	16.1	14.5	14.9	11.7	32.6
Baja California Sur	3.4	4.8	5.5	5.9	7.2	9.1	6.8	8.8	4.2	8.0	6.9	4.4	7.5	5.0	6.5	6.5	5.0	6.5	6.5
Campeche	15.2	12.0	14.7	12.8	12.0	14.5	11.9	11.6	12.3	10.6	8.9	7.0	7.0	5.3	4.4	6.3	4.0	5.9	7.0
Coahuila de Zaragoza	8.7	10.5	10.5	10.1	10.0	8.1	7.7	6.8	6.1	6.7	5.2	6.4	5.7	4.9	4.9	6.0	4.3	4.4	7.6
Colima	18.1	22.4	27.3	14.8	16.2	14.5	10.2	11.4	12.0	10.0	10.0	10.8	8.3	8.7	8.7	8.4	7.4	7.0	9.9
Chiapas	8.3	14.0	12.6	14.1	17.6	19.1	16.9	15.7	21.1	14.9	10.3	4.5	11.4	10.4	5.4	6.9	12.2	2.6	5.7
Chihuahua	12.0	17.5	18.1	17.2	20.3	26.1	22.7	21.9	20.8	18.0	19.2	20.2	19.9	16.6	14.1	17.2	19.2	15.3	75.2
Distrito Federal	14.0	12.2	13.3	13.3	12.8	14.6	13.2	12.5	12.4	10.4	9.1	9.8	9.4	9.7	9.5	8.5	8.8	8.6	9.6
Durango	21.6	24.3	43.9	25.4	24.8	22.1	17.5	17.5	18.0	14.9	11.1	11.4	12.4	13.3	11.1	11.7	12.1	10.7	25.2
Guanajuato	9.4	9.8	8.4	8.8	7.5	6.6	6.7	6.5	6.8	5.3	5.3	4.9	4.3	4.9	3.8	4.7	4.1	4.4	5.6
Guerrero	29.4	35.6	54.8	44.6	40.3	41.9	33.8	35.1	36.1	30.3	25.4	20.3	19.4	18.8	18.8	18.7	24.8	23.9	31.4
Hidalgo	10.6	8.6	7.9	6.7	8.7	8.1	6.8	6.4	7.5	5.9	4.2	5.3	3.1	3.6	4.0	3.4	2.4	3.4	4.5
Jalisco	14.8	13.8	13.2	13.3	11.9	13.1	12.1	9.9	8.9	8.7	7.5	7.2	7.3	7.0	6.0	6.3	6.7	6.2	7.8
México	34.1	33.1	31.6	30.5	28.2	24.4	24.0	21.2	20.1	17.7	16.6	15.4	15.3	14.9	13.3	15.1	12.6	9.3	11.3
Michoacán de Ocampo	31.5	31.2	36.8	34.9	32.3	28.6	28.1	21.5	16.1	16.6	15.0	15.8	13.4	14.1	13.4	17.1	24.2	14.4	16.9
Morelos	29.5	26.0	27.5	37.0	34.1	25.3	24.3	20.7	20.0	20.4	15.2	13.8	10.8	9.9	9.6	8.5	7.9	7.9	13.0
Nayarit	27.8	25.6	27.6	28.7	29.9	21.1	13.8	17.5	13.9	13.5	11.8	12.4	14.9	12.1	14.2	14.3	11.0	11.3	15.7
Nuevo León	2.3	3.0	3.7	3.4	4.0	3.5	3.0	3.3	3.6	2.6	2.7	2.2	2.5	3.2	2.5	3.1	3.7	6.2	5.5
Oaxaca	38.0	40.2	39.5	40.6	35.7	34.8	32.9	28.5	27.9	22.8	19.7	17.4	16.9	17.4	17.5	15.4	14.6	15.7	17.0
Puebla	12.7	9.8	12.5	13.5	11.3	12.5	10.3	10.5	10.3	8.8	7.8	8.1	7.1	6.7	7.1	6.0	6.5	5.1	6.5
Querétaro Arteaga	8.3	7.0	6.8	7.1	8.0	6.6	8.4	7.2	6.2	6.9	7.0	7.1	4.5	4.7	4.3	4.5	3.9	3.3	4.3
Quintana Roo	10.6	9.8	8.6	11.5	22.2	10.2	8.7	10.3	8.5	9.7	8.4	10.1	6.7	11.8	11.0	6.5	5.4	9.7	11.0
San Luis Potosí	11.2	10.3	12.1	10.9	10.8	9.2	9.3	9.0	13.2	12.0	11.4	9.5	6.5	6.0	5.6	5.4	6.3	5.7	8.1
Sinaloa	19.7	22.8	26.0	23.0	25.0	25.7	26.7	23.9	22.5	21.2	18.3	19.0	17.9	16.3	15.0	17.0	18.5	15.2	31.6
Sonora	8.9	10.1	12.2	10.7	12.2	14.9	15.2	12.5	12.8	12.3	8.7	10.5	8.9	9.6	10.7	10.2	9.8	12.4	16.4
Tabasco	8.8	7.1	8.5	8.8	13.5	13.3	10.3	8.1	7.5	8.2	5.1	5.2	5.1	5.8	5.6	4.6	6.5	6.8	7.1
Tamaulipas	11.1	13.7	16.3	14.2	13.2	12.0	9.9	9.8	11.2	9.8	8.5	6.5	6.2	7.6	7.0	11.4	11.5	6.1	8.5
Tlaxcala	8.0	5.9	7.2	6.5	6.8	8.9	7.4	8.0	7.5	8.4	5.6	5.8	5.2	3.6	4.4	4.6	4.3	3.3	4.6
Veracruz de Ignacio de la Llave	11.8	13.1	11.1	10.6	10.4	9.3	8.3	9.5	7.6	6.5	6.2	5.8	5.2	5.7	4.8	4.9	5.1	5.2	5.2
Yucatán	4.3	4.3	2.9	4.4	3.2	3.2	2.7	2.9	3.1	2.2	2.2	2.1	2.6	2.8	2.2	2.0	2.2	2.7	2.4
Zacatecas	10.6	11.4	12.3	10.4	9.6	12.3	9.2	8.9	9.8	6.8	6.0	6.4	7.2	7.2	7.1	5.6	5.7	5.4	6.3

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE MORTALIDAD POR HOMICIDIO DOLOSO
 Serie anual de 1990 a 2008

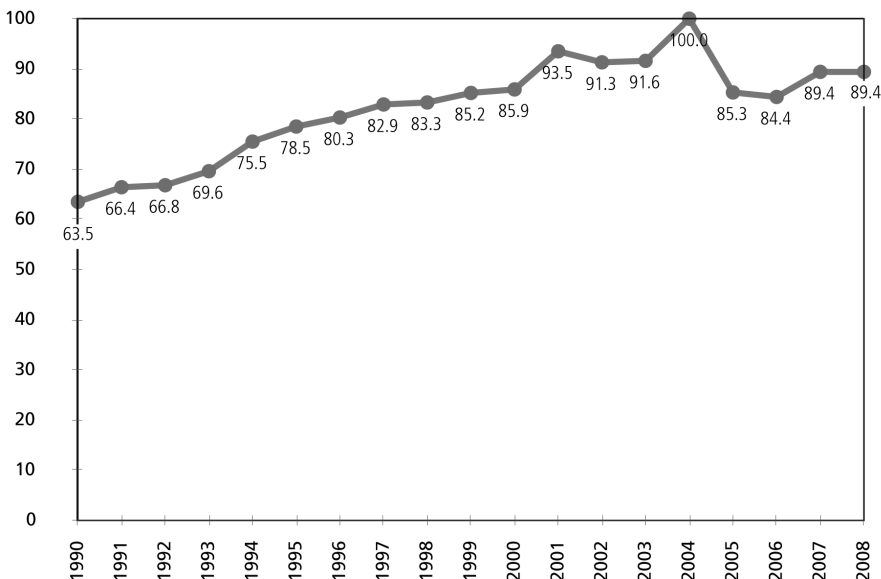


NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de muertes por homicidio doloso certificadas por médico/a legista (SR42d)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades; Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Proporción de muertes por homicidio producto de una agresión y cuyo evento fue certificado por una/un médico legista.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Total de casos de muerte por homicidio producto de una agresión donde el evento fue certificado por una/un médico legista en un periodo determinado, entre el total de muertes por homicidio ocurridas por agresión en el mismo periodo, ponderado por 100.
REFERENCIAS:	<p>El homicidio está considerado dentro del apartado de muertes accidentales y violentas, las cuales son decesos provocados por agentes externos, mismos que pueden ser premeditados o fortuitos.</p> <p>De acuerdo con la clasificación utilizada por la fuente la persona que certifica la defunción puede ser la/el médico tratante, una enfermera, una/un médico legista, otro médico/a, una persona autorizada por la SSA, una autoridad civil u otra. Para el cálculo del porcentaje de homicidios dolosos se consideraron las certificadas por una/un médico legista respecto al total de muertes accidentales y violentas por homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona (para 1990 a 1997) y las muertes por agresión (para 1998 a 2008).</p> <p>Para el cálculo se excluyeron del total los casos de agresiones donde no se especificó la persona que certificó.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Cálculo con datos de: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Mortalidad general. Muertes accidentales y violentas. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/continuas/vitales/bd/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2008.

PORCENTAJE DE MUERTES POR HOMICIDIO DOLOSO CERTIFICADAS POR MÉDICO LEGISTA
PORCENTAJE DE MUERTES POR HOMICIDIO DOLOSO CERTIFICADAS POR MÉDICO LEGISTA SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA
 Serie anual de 1990 a 2008

Entidad federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	63.5	66.4	66.8	69.6	75.5	78.5	80.3	82.9	83.3	85.2	85.9	93.5	91.3	91.6	100.0	85.3	84.4	89.4	89.4
Aguascalientes	75.6	80.9	94.4	97.1	93.3	92.1	92.9	88.0	92.3	100.0	95.2	100.0	100.0	100.0	100.0	88.5	100.0	97.8	98.4
Baja California	91.2	96.1	96.9	95.8	99.1	99.7	99.4	99.7	99.1	99.5	99.8	99.2	95.8	96.4	100.0	98.0	99.8	99.1	99.3
Baja California Sur	81.8	87.5	68.4	85.7	80.8	94.1	92.3	94.3	88.2	94.1	100.0	100.0	91.4	100.0	100.0	90.9	92.3	88.6	91.7
Campeche	41.2	65.2	59.8	84.6	81.3	76.3	89.7	88.5	91.7	93.2	87.5	80.0	96.1	94.9	100.0	91.5	84.4	89.1	81.8
Coahuila de Zaragoza	54.8	65.9	63.5	62.9	66.0	73.3	72.8	81.0	72.7	81.2	83.5	92.8	92.8	97.5	100.0	70.7	87.3	74.3	85.7
Colima	72.5	80.2	62.4	85.5	71.4	84.3	86.0	91.2	90.3	94.2	84.9	94.8	95.6	97.9	100.0	95.8	97.7	95.1	96.6
Chiapas	22.5	26.9	22.8	31.3	61.1	70.6	73.2	78.3	82.1	75.6	67.4	74.7	47.7	42.2	100.0	19.3	29.4	18.5	20.2
Chihuahua	56.3	54.4	49.7	53.5	63.0	65.2	69.8	75.2	74.5	75.4	85.7	89.5	88.5	88.3	100.0	71.6	73.2	94.7	95.8
Distrito Federal	94.6	94.3	95.7	94.5	96.6	97.3	98.3	97.8	96.3	97.3	97.6	98.6	98.5	97.7	100.0	98.3	99.1	98.6	99.1
Durango	41.5	50.0	49.0	51.5	50.3	55.7	56.0	56.3	67.7	72.4	81.1	90.6	86.0	85.0	100.0	61.5	69.4	89.6	73.8
Guanajuato	72.7	71.4	75.7	85.2	88.5	92.9	93.1	94.3	89.9	96.4	92.4	96.2	98.1	96.2	100.0	93.4	93.4	86.4	96.8
Guerrero	28.4	33.4	30.6	33.4	38.7	44.7	50.1	48.1	39.1	41.9	39.2	76.0	70.2	62.5	100.0	47.8	50.0	45.6	43.7
Hidalgo	35.3	52.6	59.0	64.3	74.5	83.8	84.5	88.7	88.6	85.8	88.5	83.7	95.9	97.6	100.0	95.0	98.2	90.2	99.1
Jalisco	56.5	67.6	71.1	73.7	77.9	81.6	82.9	88.4	88.7	92.9	89.4	89.2	95.4	96.6	100.0	91.5	92.1	95.8	95.9
México	77.0	81.9	84.4	86.2	90.3	92.3	92.9	95.3	93.8	95.8	96.2	99.2	98.7	98.9	100.0	94.5	97.4	99.5	99.0
Michoacán de Ocampo	59.0	58.3	56.6	58.6	57.3	56.9	52.1	60.3	72.3	71.4	68.5	96.3	95.0	94.9	100.0	73.1	72.1	82.8	74.2
Morelos	87.7	87.7	91.2	89.0	90.3	90.8	89.2	93.8	96.3	95.2	95.4	99.1	99.4	98.7	100.0	92.8	90.6	92.3	98.2
Nayarit	58.1	43.6	62.5	49.8	58.3	69.5	65.6	63.1	68.8	81.0	64.9	92.3	91.5	93.0	100.0	68.9	72.4	71.7	70.1
Nuevo León	81.3	79.8	90.4	88.0	86.2	91.9	94.5	95.0	93.3	98.0	92.5	98.9	100.0	98.5	100.0	87.6	92.3	97.7	98.3
Oaxaca	32.7	36.6	39.6	36.9	49.7	54.0	58.7	68.9	71.0	76.5	84.3	87.2	94.0	94.2	100.0	95.9	97.1	97.8	97.7
Puebla	69.9	85.3	75.8	75.0	92.7	95.9	94.5	96.3	93.9	93.9	95.9	94.5	93.6	94.6	100.0	93.8	96.6	93.5	95.8
Querétaro Arteaga	58.9	88.6	93.7	89.4	91.9	79.8	89.0	95.8	97.6	93.8	88.1	100.0	95.5	95.8	100.0	98.6	98.4	96.3	100.0
Quintana Roo	80.0	81.5	68.0	87.3	78.1	81.7	89.1	98.8	92.8	86.7	96.1	97.9	92.5	96.7	100.0	98.5	95.0	98.2	89.9
San Luis Potosí	64.5	74.1	79.5	80.1	85.2	79.5	81.3	77.0	90.4	90.6	93.7	97.8	96.8	97.9	100.0	92.3	88.1	96.5	94.9
Sinaloa	56.9	64.4	78.2	71.9	85.9	90.7	91.2	91.0	91.1	91.8	94.5	95.5	89.5	94.8	100.0	94.8	95.9	97.3	96.7
Sonora	92.9	93.8	90.5	90.7	96.4	99.0	98.5	97.8	97.1	97.5	95.5	97.9	98.6	98.7	100.0	97.5	97.5	97.1	96.8
Tabasco	81.2	87.7	87.9	86.8	89.5	90.0	92.0	87.4	83.7	86.5	90.8	96.1	98.0	94.7	100.0	90.3	90.9	94.9	95.1
Tamaulipas	64.5	58.0	55.8	66.5	66.4	76.5	77.7	71.8	76.7	80.0	73.6	98.9	100.0	100.0	100.0	80.8	76.2	72.7	81.7
Tlaxcala	76.2	89.6	90.0	94.5	98.3	100.0	97.0	98.6	97.2	98.8	92.7	98.3	98.1	94.6	100.0	100.0	93.6	94.4	98.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	55.0	66.5	76.6	85.3	86.9	89.2	89.9	89.7	91.3	92.7	96.1	95.4	94.3	96.8	100.0	93.2	96.3	96.7	96.8
Yucatán	78.3	65.6	72.1	90.8	77.1	92.0	100.0	93.6	84.0	69.4	86.5	80.6	84.8	86.0	100.0	91.9	89.7	96.0	95.7
Zacatecas	48.2	53.6	70.6	71.9	79.1	80.7	84.8	86.0	85.1	82.8	92.7	92.1	92.0	97.0	100.0	90.7	82.7	100.0	94.3

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORCENTAJE DE MUERTES POR HOMICIDIO DOLOSO CERTIFICADAS POR MÉDICO LEGISTA
 Serie anual de 1990 a 2008



NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de muertes por homicidio doloso ocurridas en el hogar (SR42e)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades; Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Proporción de muertes por homicidio doloso cuya lesión que provocó la muerte ocurrió en el hogar de la víctima.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Total de casos de muerte por homicidio cuya lesión que provocó la muerte de la víctima ocurrió en el hogar de la víctima en un periodo determinado, entre el total de muertes por homicidio doloso que ocurrieron en el hogar en ese mismo periodo, ponderado por 100.
REFERENCIAS:	<p>El homicidio está considerado dentro del apartado de muertes accidentales y violentas, las cuales son decesos provocados por agentes externos ajenos a la naturaleza del individuo, mismos que pueden ser premeditados o fortuitos.</p> <p>Para los años de 1990 a 1997, se consideró para el cálculo de homicidios dolosos los casos de homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona y para 1998 a 2008 las agresiones, sin considerar en el total los casos donde no se especificó el lugar donde ocurrió el homicidio.</p> <p>De acuerdo con la fuente el lugar donde ocurrió el homicidio se refiere al espacio físico donde ocurrió la lesión que provocó la muerte y puede ser: el hogar, el lugar de trabajo, la vía pública o un centro de recreo.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Cálculo con datos de: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Mortalidad general. Muertes accidentales y violentas. En: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/continuas/vitales/bd/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: Serie anual de 1990 a 2008.

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad por diabetes mellitus (SR42f)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades; Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Riesgo de morir a causa de diabetes mellitus, en una población y en un periodo determinado.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Total de la población fallecida a causa de diabetes mellitus, entre el total de la población a mitad de año, ponderada por 100 mil.
REFERENCIAS:	<p>La diabetes mellitus, considerada uno de los principales problemas emergentes de salud, se ubica como tercera causa de muerte a nivel nacional, como la primera causa de demanda de servicios en consulta externa y de las primeras en el servicio de hospitalización.</p> <p>El indicador se reporta como una tasa que indica el número de defunciones por diabetes mellitus por cada 100 mil habitantes en una población y un periodo determinados.</p> <p>En: Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de Salud. Tercera edición.</p>
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	<p>Publicado por: Presidencia de la República, Cuarto informe de gobierno, 2010. Con datos proporcionados por la Secretaría de Salud. Para 1985 a 2008, Base de datos de defunciones INEGI/SS 1979-2008. En 2010 cifras estimadas al mes de diciembre en base a las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2050 y proyección retrospectiva 1990-2004. CONAPO 2006.</p> <p>En: http://cuarto.informe.calderon.presidencia.gob.mx/anexo_estadistico/03_ESTADISTICAS_POR_ENTIDAD_FEDERATIVA/3.03_IGUALDAD_DE_OPORTUNIDADES/3.02_Superacion_de_la_Pobreza/default.htm</p>
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000, 2005 a 2010.

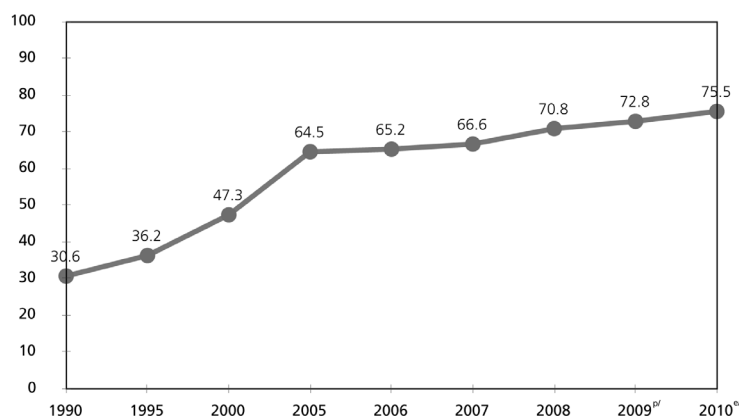
TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS
TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS POR ENTIDAD FEDERATIVA
 1990, 1995, 2000, 2005 a 2010

Entidad federativa	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009 ^{pl}	2010 ^{ef}
Estados Unidos Mexicanos	30.6	36.2	47.3	64.5	65.2	66.6	70.8	72.8	75.5
Aguascalientes	30.9	34.7	42.0	53.5	58.0	61.1	59.6	62.7	64.7
Baja California	36.5	40.2	47.1	52.8	52.9	53.2	51.6	54.3	53.6
Baja California Sur	33.3	30.3	41.3	38.9	47.0	45.2	51.3	51.3	60.3
Campeche	19.7	25.2	28.9	43.9	45.3	54.4	59.5	52.8	56.1
Coahuila de Zaragoza	45.3	48.5	59.9	86.6	83.0	80.7	87.4	96.8	99.0
Colima	30.7	41.9	43.6	66.0	67.9	63.5	74.2	77.5	85.3
Chiapas	11.8	16.8	26.9	37.7	40.7	40.5	45.0	46.5	50.9
Chihuahua	44.5	40.0	43.4	66.4	65.2	67.7	68.3	70.4	70.2
Distrito Federal	53.6	58.8	74.0	93.8	95.6	96.8	99.0	101.5	103.7
Durango	34.4	34.3	44.1	69.4	71.7	74.2	76.7	74.0	76.6
Guanajuato	30.1	41.7	54.9	72.0	72.5	76.0	82.9	84.9	89.1
Guerrero	14.3	21.6	29.3	46.9	44.8	50.6	57.0	63.8	66.5
Hidalgo	24.0	30.1	40.5	56.0	57.7	61.1	66.3	58.5	61.9
Jalisco	34.6	43.2	50.6	67.6	65.9	64.1	70.6	75.4	78.4
México	28.3	35.5	48.3	63.3	65.5	67.5	70.5	72.9	75.9
Michoacán de Ocampo	25.6	36.4	49.0	71.4	71.4	74.0	80.4	81.2	84.7
Morelos	30.8	35.0	48.3	64.2	71.9	70.6	84.2	79.1	91.5
Nayarit	29.1	35.1	40.9	56.8	61.9	60.5	65.2	65.2	70.7
Nuevo León	33.6	31.8	41.2	60.2	55.5	61.0	64.3	62.2	61.5
Oaxaca	16.0	22.9	33.5	54.0	50.5	55.8	60.0	63.8	64.2
Puebla	28.4	34.2	52.4	77.0	78.7	71.5	75.2	78.7	81.7
Querétaro Arteaga	25.4	29.3	43.0	50.9	52.9	55.4	57.6	54.4	56.7
Quintana Roo	10.4	16.7	16.0	30.2	29.5	33.5	35.7	35.8	36.6
San Luis Potosí	25.5	29.4	40.0	54.9	56.0	59.7	66.8	63.7	68.2
Sinaloa	25.1	27.7	38.6	52.2	55.4	49.1	56.5	59.5	65.8
Sonora	32.8	40.5	45.3	56.4	58.0	59.0	62.0	64.4	67.1
Tabasco	17.1	27.2	38.6	60.4	59.8	62.3	70.7	76.3	81.1
Tamaulipas	39.8	40.4	52.3	65.9	67.3	68.7	71.0	73.8	75.9
Tlaxcala	31.2	39.2	55.2	61.7	69.0	71.6	78.0	88.9	98.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	27.0	34.4	47.5	69.3	69.3	73.2	78.4	85.3	88.4
Yucatán	28.5	29.6	38.3	55.1	53.1	57.3	58.3	51.4	51.0
Zacatecas	18.4	29.9	39.6	60.1	59.3	65.7	69.8	59.9	61.4

^{pl} Cifras preliminares al mes de diciembre.

^{ef} Cifras estimadas con base en las Proyecciones de Población 2005-2030, CONAPO y la tendencia del periodo 2005-2009.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS
 1990, 1995, 2000, 2005 a 2010



^{pl} Cifras preliminares al mes de diciembre.

^{ef} Cifras estimadas con base en las Proyecciones de Población 2005-2030, CONAPO y la tendencia del periodo 2005-2009.

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años (SR42g)	
ATRIBUTO: Prevención, tratamiento y control de enfermedades; Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	TIPO DE INDICADOR: Resultado
DEFINICIÓN:	Riesgo de morir a causa de alguna infección respiratoria aguda en la población menor de 5 años en un periodo determinado.
FÓRMULA DE CÁLCULO:	Total de la población de niños y niñas menores de cinco años fallecidos por infección respiratoria aguda, entre el total de la población menor de 5 años a mitad de año, ponderada por 100 mil.
REFERENCIAS:	Este tipo de enfermedades y la incidencia de mortalidad constituyen un importante problema de salud pública, ya que se encuentran entre las principales causas de muerte en la población infantil y se relaciona con la exposición a un entorno ambiental adverso y rezago en cuanto a las condiciones de desarrollo social, como pueden ser las características de los lugares de alojamiento habitacional y el estado nutricional de las y los niños.
INSTITUCIÓN QUE LO GENERA Y PUBLICA (FUENTE):	Publicado por: Presidencia de la República, Cuarto informe de gobierno, 2010. Con datos proporcionados por la Secretaría de Salud utilizando Bases de datos de defunciones INEGI/Secretaría de Salud y Proyecciones de la Población de México, 2005-2050 del CONAPO, México 2006. En: http://cuarto.informe.calderon.presidencia.gob.mx/anexo_estadistico/03_ESTADISTICAS_POR_ENTIDAD_FEDERATIVA/3.03_IGUALDAD_DE_OPORTUNIDADES/3.02_Superacion_de_la_Pobreza/default.htm
DESGLOSE TEMÁTICO DE CÁLCULO:	Total.
COBERTURA TERRITORIAL DE CÁLCULO: Nacional.	DESGLOSE TERRITORIAL DE CÁLCULO: Entidad federativa.
PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO: Anual.	AÑOS DE CÁLCULO DISPONIBLES: 1990, 1995, 2000, 2005 a 2010.

TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS

TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA

1990, 1995, 2000, 2005 a 2010

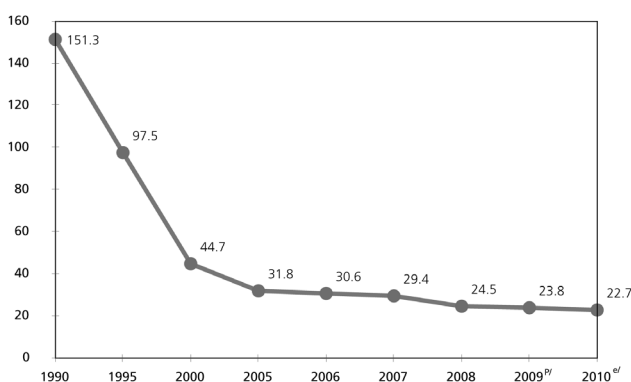
(Defunciones de menores de un año por cada mil nacidos/as vivos/as)

Entidad federativa	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009 ^{p/}	2010 ^{e/}
Estados Unidos Mexicanos	151.3	97.5	44.7	31.8	30.6	29.4	24.5	23.8	22.7
Aguascalientes	83.9	54.4	15.6	11.5	16.2	13.4	17.4	16.9	17.5
Baja California	119.9	60.4	54.2	17.9	16.0	12.9	12.7	12.3	11.4
Baja California Sur	45.3	18.5	36.9	11.8	25.4	14.7	12.6	12.3	11.2
Campeche	79.5	56.5	16.9	14.9	13.6	12.7	13.8	13.6	13.6
Coahuila de Zaragoza	64.9	47.3	15.2	18.5	17.4	15.2	13.3	12.9	11.7
Colima	66.6	42.2	4.1	12.1	7.1	5.5	15.8	15.1	13.1
Chiapas	149.5	136.5	60.4	57.7	53.6	48.1	50.2	48.8	47.4
Chihuahua	93.6	79.3	24.3	29.2	19.6	23.1	21.4	20.7	21.3
Distrito Federal	152.3	63.7	47.4	28.6	32.4	31.1	25.5	24.9	22.9
Durango	41.8	107.6	6.0	12.5	12.9	8.8	17.3	16.9	14.0
Guanajuato	237.3	103.8	45.3	21.5	23.9	18.3	19.3	18.7	17.4
Guerrero	45.8	115.4	19.0	27.5	21.7	18.7	21.9	21.3	21.3
Hidalgo	162.6	111.6	32.6	25.9	25.7	11.9	13.5	13.1	11.2
Jalisco	125.2	73.8	21.9	19.0	16.3	12.2	11.4	11.1	10.5
México	306.5	137.5	105.6	54.9	54.5	47.4	45.9	44.5	43.1
Michoacán de Ocampo	92.5	91.3	24.9	23.1	31.9	22.8	18.6	18.1	16.2
Morelos	77.3	46.4	28.1	17.8	13.1	10.3	15.3	14.8	14.4
Nayarit	44.5	42.6	11.4	13.8	21.1	13.0	20.8	20.1	21.3
Nuevo León	70.4	37.1	13.3	9.3	6.9	7.5	7.4	7.2	7.3
Oaxaca	121.5	128.5	51.0	35.4	33.3	31.2	28.7	27.9	26.4
Puebla	342.4	148.0	103.0	51.4	43.6	42.4	41.3	40.2	39.1
Querétaro Arteaga	240.7	98.0	36.4	22.7	19.4	17.9	19.0	18.5	18.2
Quintana Roo	56.2	42.2	22.2	7.6	27.7	17.5	10.3	10.0	7.3
San Luis Potosí	126.7	91.9	26.6	31.1	28.6	21.0	26.7	26.0	25.9
Sinaloa	24.5	40.0	10.2	17.1	16.8	18.3	14.5	14.1	13.4
Sonora	86.4	38.5	29.3	18.5	19.6	15.3	14.9	14.5	13.2
Tabasco	110.1	44.8	26.9	21.9	28.8	19.3	17.9	17.4	16.6
Tamaulipas	70.0	44.1	11.4	16.3	10.1	5.6	7.1	6.9	6.4
Tlaxcala	356.4	149.5	89.5	46.9	42.8	25.6	22.6	21.9	20.3
Veracruz de Ignacio de la Llave	86.7	81.1	32.1	30.2	24.4	20.5	19.7	19.1	17.7
Yucatán	89.6	63.7	22.6	15.1	26.9	16.2	13.6	13.2	11.9
Zacatecas	111.5	82.7	22.5	25.0	21.2	20.4	30.0	29.2	28.5

^{p/} Cifras preliminares al mes de diciembre.

^{e/} Cifras estimadas al mes de diciembre.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS
1990, 1995, 2000, 2005 a 2010
(Defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos)



^{p/} Cifras preliminares al mes de diciembre.

^{e/} Cifras estimadas al mes de diciembre.



Reflexiones Finales

Reflexiones finales

Es incontrovertible que el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales es un prerequisite indispensable para salvaguardar la democracia y el desarrollo en cualquier sociedad. Prueba de ello es el sinnúmero de instrumentos internacionales de derechos humanos que la comunidad internacional ha adoptado y los mecanismos jurisdiccionales y cuasi-jurisdiccionales de monitoreo, vigilancia y protección que han sido creados.

Si bien el compromiso de los Estados inicia con la ratificación de los distintos instrumentos internacionales, es a partir de ese momento que comienza la ardua tarea de adoptar todas aquellas medidas necesarias para convertir los contenidos normativos en realidades concretas.

Los Estados deben, por un lado, armonizar su legislación interna con los instrumentos internacionales y, por otro, construir políticas públicas, destinar presupuesto y crear los mecanismos que aseguren su cumplimiento.

Esta transformación además no puede limitarse únicamente al ámbito federal, sino que debe contemplar también el estatal y el municipal.

La internalización de las normas y estándares de derechos humanos debe ser una tarea prioritaria de los Estados para cumplir con sus obligaciones internacionales en la materia, y así iniciar una transformación política y cultural que conlleve a hacer realidad todos los derechos humanos para todas las personas.

En este sentido, la medición sobre los avances e impactos de las acciones y políticas públicas toma relevancia, pues es mediante la construcción de un sistema de indicadores de derechos humanos que se puede conocer el grado de protección y de promoción de estos derechos; se ofrecen bases para que las políticas públicas en materia de derechos humanos respondan a las necesidades reales de las personas; y, se proporcionan insumos sobre la posibilidad de generación de información estadística con enfoque de derechos humanos.

Es así que los indicadores elaborados a partir de la metodología del ACNUDH, deben contabilizar los procesos, programas y políticas públicas promovidas por el Estado en materia de derechos humanos y bienestar social, así como sus respectivos resultados.

Así el compromiso del grupo de trabajo INEGI-CNDH-OACNUDH y la disponibilidad de información estadística confiable en México han permitido que este país sea el primero a nivel mundial en el que desde 2008 se está avanzando en la elaboración de indicadores en materia de derechos humanos.

Al momento este grupo ha generado indicadores longitudinales y desagregados por entidad federativa para el derecho a la salud, a la educación, a la libertad de opinión y expresión y acceso a la información, para derecho a la vida, a la libertad y seguridad personales. Respondiendo tanto a los requerimientos metodológicos como a los compromisos asumidos durante las sesiones de validación se explorará la viabilidad de realizar cálculos de los indicadores con mayores desgloses por subpoblaciones y unidades territoriales, según factibilidades.

Con la finalidad de agilizar el acceso a la información proporcionada en este libro, el grupo de trabajo está diseñando un espacio en línea donde se almacenará toda la información, de tal forma que se permita de manera más sencilla la consulta de los indicadores por todas las personas e instituciones interesadas y se posibilite la ejecución de cálculos y comparaciones entre indicadores, series de tiempo y niveles de desglose que responden a las necesidades específicas de las y los usuarios.

Para las tres instituciones que conforman el grupo de trabajo, INEGI-CNDH-OACNUDH, presentar este primer producto en materia de INDICADORES SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO, es de suma relevancia pues entienden que el proceso de elaboración de indicadores es un novedoso camino para hacer de los derechos humanos una viva realidad en este país.



Anexos

**Formato para recabar observaciones y sugerencias sobre el documento:
INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO SELECCIONADOS PARA LA MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL DERECHO
AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL EN MÉXICO**

(Avance de documentación y cálculo)

Datos de la institución revisora

Nombre de la institución revisora:	
---	--

Datos de las personas que revisaron el documento

Nombre del responsable de emitir las observaciones:	
Puesto:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	

Datos de envío de observaciones

Fecha de envío:		Total de observaciones:	
------------------------	--	--------------------------------	--

Instrucciones de llenado

En el formato se solicitan observaciones y sugerencias sobre dos principales aspectos:

1. SOBRE LA CONGURENCIA DE LOS INDICADORES CALCULADOS CON LOS PROPUESTOS POR OACNUDH
2. COMENTARIOS COMPLEMENTARIOS

Para cada uno de los aspectos en los que se tengan observaciones, describir en el espacio correspondiente del formato, de manera concisa y clara, el comentario de observación y la sugerencia. Puede utilizarse tanto espacio como sea necesario.

LA CNDH, EL INEGI Y OACNUDH AGRADECEN SU PARTICIPACIÓN EN EL ENRIQUECIMIENTO DEL PROYECTO SOBRE LA MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO.

1. SOBRE LA CONGURENCIA DE LOS INDICADORES CALCULADOS CON LOS PROPUESTOS POR OACNUDH

A continuación se presenta la lista de indicadores sobre el Derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, sugeridos por OACNUDH y adaptados para su aplicación en México. Los indicadores se presentan en dos tablas; la primera corresponde a los indicadores de proceso y la segunda a los de resultado.

Instrucciones:

- Marque con "X" la opción que considere adecuada para cada aspecto señalado en las columnas de CONGRUENCIA.
- En la columna de SUGERENCIAS especifique los aspectos a mejorar cuando marque con "X" una opción "No" de las columnas de CONGRUENCIA.
- Los indicadores con celda sombreada no han sido calculados porque no se ha identificado información, por lo que se le solicita llenar sólo una de las columnas de Idoneidad y la de SUGERENCIAS.

INDICADORES DE PROCESO

INDICADOR		CONGRUENCIA						SUGERENCIA (Si no es idóneo, sugerir un indicador alternativo; si es idóneo pero no está calculado, sugerir insumos a utilizar; si hay observación en ficha técnica señalar dónde y sugerir cómo resolverlo; si los resultados estadísticos no son convincentes, sugerir correcciones)
		Idoneidad		Ficha técnica		Resultados en cuadro y gráfica		
		Si	No	Si	No	Si	No	
(SP01)	Tasa de quejas presentadas por deficiencias en la atención médica							
(SP02)	Gasto público en salud como proporción del PIB							
(SP03)	Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado							
(SP04)	Razón de consultas prenatales por embarazada							
(SP05)	Porcentaje de mujeres unidas usuarias de anticonceptivos (en edad fértil 15-45)							
(SP06)	Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos 1							
(SP07)	Relación de mortalidad fetal							
(SP08)	Porcentaje de mujeres casadas o unidas con al menos un incidente de violencia (emocional, económica, física, sexual) en los últimos 12 meses							
(SP09)	Porcentaje de niñ@s en edad escolar con educación en temas de salud y nutrición			No aplica				
(SP10)	Porcentaje de infancia cubierta por programas de revisión médica regular			No aplica				
(SP11)	Porcentaje de nacidos vivos alimentados con leche materna durante los primeros 6 meses							
(SP12)	Porcentaje de menores cubiertos por programas de nutrición							
(SP13)	Cobertura de vacunación en menores de cinco años							
(SP13)	Esquema completo de vacunación en niños menores de 1 año							
(SP14)	Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares con disponibilidad de agua entubada							
(SP15)	Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares con disponibilidad de drenaje							

INDICADOR		CONGRUENCIA						SUGERENCIA (Si no es idóneo, sugerir un indicador alternativo; si es idóneo pero no está calculado, sugerir insumos a utilizar; si hay observación en ficha técnica señalar dónde y sugerir cómo resolverlo; si los resultados estadísticos no son convincentes, sugerir correcciones)
		Idoneidad		Ficha técnica		Resultados en cuadro y gráfica		
		Si	No	Si	No	Si	No	
(SP16)	Emisiones de CO ₂ per cápita							
(SP17)	Casos de deterioro de fuentes de abastecimiento de agua llevados al sistema de justicia			No aplica				
(SP18)	Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares de mala calidad							
(SP19)	Número de procesos judiciales relativos al entorno natural y del trabajo			No aplica				
(SP20)	Porcentaje de licencias para conducir retiradas por incumplimiento de normatividad vial			No aplica				
(SP21)	Porcentaje de población cubierta por programas de concientización sobre la transmisión de enfermedades			No aplica				
(SP22)	Porcentaje de población mayor a 1 año cubierta contra enfermedades prevenibles por vacunación			No aplica				
(SP23)	Tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax							
(SP24)	Porcentaje de casos de enfermedades detectadas y curadas			No aplica				
(SP25)	Porcentaje de población con adicción en tratamiento (Pendiente ENA 2008)							
(SP26)	Porcentaje de centros de salud mental inspeccionados			No aplica				
(SP27)	Gasto público en salud por año por habitante (pesos constantes)							
(SP28)	Médicos por cada 1,000 habitantes							
(SP28)	Camas censables por cada 1,000 habitantes							
(SP29)	Porcentaje de la población derechohabiente 2							

INDICADOR	CONGRUENCIA						SUGERENCIA (Si no es idóneo, sugerir un indicador alternativo; si es idóneo pero no está calculado, sugerir insumos a utilizar; si hay observación en ficha técnica señalar dónde y sugerir cómo resolverlo; si los resultados estadísticos no son convincentes, sugerir correcciones)
	Idoneidad		Ficha técnica		Resultados en cuadro y gráfica		
	Si	No	Si	No	Si	No	
(SP30)	Porcentaje de personas cubiertas por un seguro de gastos médicos			No aplica			
(SP31)	Porcentaje de personas con discapacidad derechohabientes						
(SP31)	Porcentaje de población hablante de lengua indígena derechohabiente						
(SP32)	Porcentaje de gasto público en medicamentos esenciales (obtenido a través de ayuda internacional)			No aplica			
(SR33)	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer						
(SR34)	Relación de mortalidad perinatal						
(SR35)	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos						
(SR35)	Tasa de mortalidad de la población femenina de 25 años y más por Cáncer Cérvico-uterino por cada 100,000 mujeres						
(SR36)	Tasa de mortalidad infantil por cada 1 000 nacimientos						
(SR36)	Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1000 nacidos vivos						
(SR37)	Prevalencia de emaciación (ZPT<-2) en población menor de 5 años						
(SR38)	Riesgos de trabajo por cada 100 trabajadores						
(SR39)	Defunciones de VIH/ SIDA , por cada 100 mil habitantes						
(SR39)	Tasa de mortalidad por tuberculosis por cada 100 mil habitantes						
(SR39)	Tasa de incidencia asociada al paludismo por cada 100 mil habitantes						
(SR40)	Prevalencia de adicciones (tasa de adictos por cada 100 mil habitantes) (Pendiente ENA 2008)						
(SR41)	Esperanza de vida al nacimiento						
(SR42)	Tasa de suicidio						

2. COMENTARIOS COMPLEMENTARIOS

(Anotar otro tipo de observaciones que considere útiles para la consolidación del conjunto de INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO SELECCIONADOS PARA LA MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL DERECHO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL EN MÉXICO en el marco de la Metodología propuesta por OACNUDH)

OBSERVACIÓN	SUGERENCIA

Indicadores sobre el Derecho a la Salud en México

Se terminó de imprimir el 20 de mayo de 2011
en los talleres de **estirpe**, concepto e imagen,
ubicados en Lucas Alamán núm. 30, col. Obrera;
con un tiraje de mil ejemplares
más sobrantes para reposición.