



“Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas de México”

Elementos Generales para la Construcción del Programa de Acción

Elementos Generales: “Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas”

Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez
Subsecretaría de Innovación y Calidad

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Subsecretario de prevención y promoción de la salud

Ma. Eugenia de León May
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Eduardo Pesqueira Villegas
Director General de Planeación y Desarrollo en Salud

Dr. Carlos P. Santos Burgoa Zarnecki
Director General de Promoción de la Salud

Dra. Patricia Uribe Zúñiga
Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández
Director General de Calidad y Educación en Salud

Dra. Vesta Louise Richardson López-Collada
Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Francisco J. Garrido Latorre
Dirección General de Evaluación del Desempeño

Dr. Pedro Rafael Lozano Ascencio
Director General de Información en Salud

Dr. Daniel Karam Toumeh
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Dr. Luis Ignacio Solórzano Flores
Director General de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Dr. Rafael Antonio Marín Y López
Director General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

Dr. Arturo Dib Kuri
Director General del Centro Nacional de Trasplantes

Dr. Jorge Alejandro Saavedra López
Director General del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida

Dra. Dafna Feinholz Klip
Directora General Adjunta de la Comisión Nacional de Bioética

Lic. Catalina Rodríguez Corona
Directora General de Administración y Finanzas de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas
Secretario del Consejo de Salubridad General

Dr. Jorge Manuel Sánchez González
Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud

T.R. María Virginia González Torres
Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental

Dr. José Javier Osorio Salcido
Secretario Técnico del Consejo Nacional para Personas con Discapacidad

Dr. Carlos José Rodríguez Ajenjo
Secretario Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones

Dr. Julio Sotelo Morales
Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Lic. Bernardo Fernández Del Castillo Sánchez
Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Carlos Olmos Tomasini
Director General de Comunicación Social

Dr. Bernardo A. Bidart Ramos
Director General de Coordinación del los Hospitales Federales de Referencia

Ing. Arturo Pérez Estrada
Director General de Desarrollo de la Infraestructura Física

Mtro. Fernando Chacón Sosa
Director General de Programación, Organización y Presupuesto

Dr. Raúl Contreras Bustamante
Director General de Recursos Humanos

C.P. Miguel Villaseñor Miranda
Director General de Recursos Materiales y Servicios Generales

Lic. Mauricio Bailón González
Director General de Relaciones Internacionales

Dr. Víctor Manuel Guerra Ortíz
Director General de Tecnologías de la Información

Dra. Hilda Santos Patrón
Directora General de Gestión de Servicios de Salud, Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Dr. José Alejandro Almaguer González
Director de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural
“Coordinador de las acciones del Programa de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas de México”

Índice

Índice.....	5
Presentación.....	6
Introducción.....	7
Justificación y Antecedentes.....	8
Ámbito de Acción.....	12
Principios.....	15
Objetivo General y Objetivos Específicos.....	17
Estrategias del Programa Nacional de Salud que sustentan la atención a la salud de Pueblos indígenas.....	18
Líneas de acción para la coordinación institucional.....	21
1.- <i>Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud.....</i>	21
2. <i>Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud.....</i>	23
3.- <i>Coordinación Interinstitucional.....</i>	25
4. Fortalecimiento de las capacidades de la población.....	29
Implantación de las acciones enunciadas.....	32
Evaluación de logros.....	33
Anexo 1	34
Anexo 2	42
Bibliografía	43

Presentación

El documento denominado “Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas de México” es un instrumento de referencia para potenciar las políticas dirigidas hacia este grupo de población y de las acciones impulsadas por la Secretaría de Salud, para definir de manera explícita las acciones relevantes que se requiere cambiar, innovar y/o fortalecer en la oferta de los servicios de Salud definidas en el marco del Programa Nacional de Salud 2007-2012, en dos ámbitos: 1) La prevención y promoción de la salud en los niveles personal y comunitario y 2) la atención médica efectiva en unidades de salud fijas y móviles con el soporte financiero del Sistema de Protección Social en Salud, las áreas participantes deberán definir metas e indicadores específicos para verificar el impacto de las acciones propuestas a favor de la promoción y la atención a la salud de los pueblos indígenas.

Con esta propuesta, enunciada a partir de las atribuciones específicas de las diferentes áreas administrativas que componen la Secretaría de Salud con la idea de contribuir en la definición de una política de salud que permita identificar las limitantes jurídicas, éticas, técnicas y culturales, así como las barreras particulares que impiden mejorar las oportunidades en el acceso al derecho a la salud y a las mejoras en el modo de vida de esta población, pretendemos ubicar y focalizar las intervenciones mínimas de los diferentes actores al interior del ámbito institucional para promover, fortalecer o corregir (en su caso) las acciones ya realizadas y fomentar la participación y respuesta asertiva de la población.

Se propone la Secretaría de Salud, impulsar las condiciones para consolidar mecanismos que garanticen el desarrollo de servicios de salud “Culturalmente Competentes” y el fortalecimiento de las capacidades autogestivas de los pueblos indígenas, difundiendo, informando, precisando definiciones, procedimientos, contenidos y servicios, aplicables en la interrelación de las instituciones de salud con la población indígena, rural, urbana y migrante.

Asimismo, La Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Subsecretaría de Administración y Finanzas podrán identificar en esta propuesta un instrumento para la coordinación y alineación institucional orientando se establezcan políticas de responsabilidad social.

La agenda en materia de salud es amplia, por lo cual se requiere la participación comprometida de diversas instancias sociales e interinstitucionales en beneficio de la salud de los pueblos indígenas. Consideramos que el impacto de las acciones a la atención a la salud de los pueblos indígenas será limitado si no se toman en cuenta otras importantes variables de índole social y económica que tienen incidencia en el bienestar de este sector de la población. Por tanto, es preciso que se promueva la participación concurrente de otras instancias gubernamentales que tienen que ver con el desarrollo humano de los miembros de las comunidades y pueblos indígenas, con la expectativa de promover avances en el desarrollo de sus capacidades que redunden en mejoras a sus condiciones de vida y que se vean, a su vez, reflejadas en el ámbito de su salud.

Introducción

Mejorar las condiciones de salud de la población Indígena, implica ofrecer servicios efectivos, seguros, sensibles a la multiculturalidad nacional y que respondan a las expectativas de los usuarios. Para ello, la presente administración en la Secretaría de Salud, impulsa en reconocimiento explícito a ésta multiculturalidad a través de las políticas de Equidad de género, el respeto a los derechos humanos y la interculturalidad.

La interculturalidad es una de las innovaciones más trascendentes en el área de salud, toda vez que incorpora en la planeación y oferta de los servicios, el concepto y las implicaciones de la diversidad cultural y en el caso de los pueblos indígenas, el reconocimiento de elementos sustantivos de su identidad, como el idioma y la Medicina Tradicional, incorporando el conocimiento de ésta última como un objetivo del sistema nacional de Salud y a la nutrición indígena como materia de salubridad General. (DOF 19/09/06)

La Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas, se sustenta en un nuevo enfoque incorporado en las reformas y modificaciones a la Ley General de Salud en el año 2006, los cambios referentes a la participación de las autoridades indígenas en la definición de planes y programas son entre otros, elementos claves para mejorar la calidad y la equidad en la atención a éste sector tan importante de la población.

En este tenor y con esta propuesta, se pretende incidir en el Objetivo No. 2 del Programa Nacional de salud 2007-2012: “reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas”.

Justificación y antecedentes

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 se definen las estrategias del Gobierno Federal, respecto a las acciones institucionales a seguir en la atención de los pueblos indígenas. En uno de sus apartados, menciona que nuestro país debe su riqueza cultural y su carácter distintivo como pueblo único en el mundo a la herencia formidable de sus pueblos originarios.

Dicho documento señala: *“Los pueblos y comunidades indígenas aún no disfrutan de una situación social y económica propicia para el mejor desarrollo humano; se caracterizan por vivir en altos niveles de pobreza y en una situación de significativa desventaja”*.

En contraste, los pueblos indígenas habitan en las regiones de mayor riqueza biológica y cultural y son los depositarios de la identidad nacional y la más profunda y diversa de nuestra riqueza nacional; por ello, “el combate al rezago social de los pueblos y las comunidades indígenas representa una de las áreas de política pública de mayor relevancia para el desarrollo armónico de México”.

De acuerdo con el II Censo de Población, prácticamente toda la población indígena vive por debajo de la línea de pobreza. Una de cada tres viviendas en las zonas indígenas no cuenta con agua potable; la mitad no tiene drenaje; 10% no dispone de energía eléctrica; alrededor de 40% tiene piso de tierra, y en un alto porcentaje de ellas se cocina con combustibles sólidos. Uno de cada cuatro adultos indígenas es analfabeta. El acceso de los niños indígenas a educación primaria está por debajo de la media nacional y su índice de deserción es altísimo. Sólo 20% de los indígenas está afiliado al Seguro Popular de Salud y sólo 9% cuenta con acceso a servicios del IMSS-Oportunidades.

Las niñas y niños indígenas por lo general nacen fuera de las unidades de salud, con ayuda de una partera. Son producto de embarazos que no cuentan con atención prenatal. Es muy frecuente que las madres tengan menos de 20 años de edad. Su riesgo de morir antes de cumplir 1 año de vida es 1.7 veces más alto que el del resto de las niñas y niños del país.

Este riesgo aumenta a 2.5 veces en población preescolar. Aunque las coberturas de vacunación son adecuadas en estas poblaciones, los problemas carenciales y relacionados con las malas condiciones de vida siguen cobrando víctimas desde temprana edad. El riesgo de morir por diarrea, desnutrición o anemia, por ejemplo, es tres veces mayor que el de una niña o niño de la población general.

En las adolescentes indígenas el riesgo de morir por una causa materna es tres veces más alto que el que presentan las adolescentes del resto del país. Las principales causas de muerte de los jóvenes adolescentes indígenas son las lesiones intencionales y los homicidios.

Aunque existe un importante rezago en las condiciones de salud. La demanda de atención va más dirigida a la patología dominante en el país, los padecimientos no transmisibles. Dos de cada tres defunciones se concentran en este tipo de causas, destacando la diabetes mellitus en el caso de las mujeres y la cirrosis hepática en el caso de los hombres, causa ésta última asociada al consumo excesivo de alcohol. El riesgo de morir por esta última causa en las áreas indígenas es 1.3 veces más alto que en el resto

del país, lo mismo sucede con la tuberculosis. El riesgo de morir por esta enfermedad es 1.8 veces más alto en las mujeres y 2.3 veces más alto en los hombres indígenas que en el resto de la población.

El Gobierno Federal en coordinación con las entidades federativas y los municipios tiene entonces, la responsabilidad de promover el desarrollo humano sustentable para el desarrollo de las capacidades de los pueblos y las comunidades indígenas, buscando dar sentido a una relación basada en el respeto y el reconocimiento a sus derechos, así como a las acciones que susciten una participación comunitaria de mayor peso y decisión; por lo tanto, se fomentarán actividades que promuevan un círculo virtuoso de cambio no por la acción gubernamental, sino por la propia iniciativa de los pueblos indígenas¹.

Estos pueblos están conformados por personas de todas las edades, con sus especificidades culturales, viviendo marginados en muchas localidades rurales y urbanas de nuestro país. La situación de los más de 62 pueblos originarios en cuanto al ejercicio de sus derechos es grave en términos de sus condiciones de salud; enfrentan rezagos entre los que destacan la desnutrición, la mortalidad y morbilidad materna e infantil además de rezago educativo, inequidad de género y migración².

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas estima que la población indígena es mayor a los 12 millones de personas, cifra que representa casi el 10% de la población total del país. De este número, un poco más de 6 millones de personas de cinco años y más declararon ser hablantes de alguna lengua indígena y de ellos 16.6% son monolingües³.

Dada la dispersión y aislamiento geográfico, en muchos estados del país ha prevalecido su exclusión respecto al acceso a los servicios de salud; dicha exclusión se ha perpetuado debido a los altos costos y la necesidad de sustentabilidad financiera de las unidades de salud, frecuentemente planificadas bajo criterios y estándares definidos administrativamente de manera centralizada.

Además de lo anterior, un rasgo permanente respecto al trato hacia la población indígena es la discriminación, la insatisfacción de sus demandas o la invisibilidad respecto a sus necesidades; situación doblemente violenta cuando se realiza por parte las instituciones; así, a los pueblos indígenas se les discrimina en la vida cotidiana y "...desde una cultura social y una práctica institucional..."⁴.

El Programa aquí presentado, pretende contribuir a "eliminar las barreras culturales" y "la invisibilidad" ante los sistemas de información en salud, comenzando por la promoción de los derechos humanos y por tanto del derecho a la salud, cuyo desconocimiento es la principal barrera para poder mejorar y definir las acciones necesarias para erradicar esta situación.

¹ Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, grupos prioritarios, 3.4 Pueblos y comunidades indígenas.

<http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=pueblos-indigenas>

² Idém.

³ II Censo de Población y vivienda INEGI 2005. <http://www.inegi.gob.mx>

⁴ "Situación de pueblos indígenas originarios y Poblaciones indígenas radicadas en el Distrito Federal". Junio del 2001. Gobierno del Distrito Federal.

Considerando lo anterior, se definió una propuesta ubicando las atribuciones de las diferentes áreas sectoriales bajo los siguientes puntos:

- Consenso y sinergia institucional
- Identificación de metas específicas
- Definición de líneas y acciones prioritarias
- Visibilidad explícita de la población indígena en las acciones
- Transversalidad
- Discusión e implantación

El documento pretende impulsar la formulación de políticas públicas que apliquen y desarrollen mecanismos exitosos de focalización eficiente de los recursos disponibles hacia los grupos vulnerables. El actual desafío consiste en contribuir al combate a la pobreza mediante la eliminación de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

Para avanzar en la equidad es necesario conocer las diferencias y con ello llevarlas incluso a los sistemas de información, se pondrá especial énfasis en identificar los elementos que explican la exclusión de las personas en el diseño y la planeación de los servicios, como las diferencias de género y la pertenencia a algún grupo étnico en particular.

Por esto, junto con las diferencias derivadas del status socioeconómico, queda claro que la discriminación étnico-racial constituye una barrera en el acceso a los servicios, la información y al tratamiento igualitario, lo cual ha generado disparidades en la situación de la salud de individuos pertenecientes a grupos minoritarios, en este caso los pueblos indígenas.

La presencia indígena en los sistemas de información es aun, en gran medida, indirectamente enunciada generando un sub-registro que no permite determinar las condiciones reales de salud en muchas de las denominadas micro regiones; sin embargo, sabemos que existe una mayor mortalidad en las comunidades indígenas a la del resto de la población, mortalidad que se agudiza en los menores de 5 años.

Mientras en ciudades de más de 15 mil habitantes la mortalidad infantil era cercana a 30 por cada 1000 nacidos vivos⁵, en los municipios denominados indígenas⁶, la proporción se manifiesta en 55 por cada 1000 nacidos vivos; en las regiones de las poblaciones Cora, Tarahumara y Wirrarika, el porcentaje de mortalidad en niños menores de 5 años fue de 89, 95 y 100 por cada mil nacidos vivos.

La discriminación en el plano de la salud se opera a través de diferentes formas:

- dificultades de acceso a los servicios
- baja calidad de los servicios disponibles,
- desconocimiento de la singularidad cultural de la población indígena
- falta de información adecuada a la toma de decisiones o a través de mecanismos indirectos (estilos de vida, lugar de residencia, tipo de ocupación, nivel de ingresos o *status* de los individuos).

⁵ Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos indígenas 2001-2006, Noviembre de 2001, pp14, 20, 29 y 30.

⁶ Municipios con 40% o más de población indígena.

Mejorar las condiciones de salud de los pueblos indígenas ha sido una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde muy diversos foros, reiteradas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a partir de los resolutive emanados de la reunión sobre Pueblos Indígenas y Salud celebrada en Winnipeg, Canadá en 1993. Para los años 1994 al 2004, se estableció el decenio de los pueblos indígenas, constituyendo las pautas para la coordinación de las acciones necesarias para su desarrollo integral, a partir de cinco principios de la Organización Panamericana de la Salud para el trabajo con las comunidades indígenas:

- La salud con un criterio holístico,
- El derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación,
- El derecho a la participación sistemática,
- El respeto por las culturas indígenas y su revitalización, y
- La reciprocidad en las relaciones⁷

Es claro que el reconocimiento constitucional a los pueblos y comunidades indígenas como sustentantes de una nación pluricultural, deberá ser ratificado en la práctica con profundo sentido social y traducido en la acción pública. Para ello, las reformas hechas en el año 2006 a la Ley General de Salud, derivadas de ese reconocimiento constitucional, son el marco general de las acciones que este documento propone para la inclusión y posicionamiento del tema de la acción social y la participación ciudadana.

⁷ Organización Panamericana de la Salud, Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas Informe de Progreso Junio, 1998, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Washington, D.C.

Ámbito de Acción

Las acciones a realizar en el marco de esta propuesta de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas, pretenden su implementación en dos ámbitos: el primero, para la definición específica de las acciones focalizadas por las áreas administrativas federales involucradas; en el segundo, por las áreas de coordinación y de implementación operativa (jurisdicciones) en los Servicios Estatales de Salud, en un universo de definido en 7 Estados del país (Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz).

Se pretende el impacto a 1,126,554 personas, población indígena hablante de 22 lenguas distintas y que habita los 101 municipios con el menor índice de desarrollo humano.

En estos municipios se encuentran ubicadas 334 localidades donde se hablan más de 20 lenguas distintas asentadas en 22 Jurisdicciones sanitarias: en ellas existen 385 unidades de salud, 9 Hospitales y de los cuales 6 son hospitales Integrales con medicina tradicional y 1 hospital con traductores indígenas.

Cabe señalar que se pretende la operación de las acciones comprometidas en alineación transversal con los programas de “Caravanas de la Salud” y el “Seguro Médico para una Nueva generación”, además de otros programas que inciden con ésta población.

En los cuadros siguientes, se enlistan los municipios considerados en el universo de atención de esta propuesta en una primera etapa. Cabe señalar que se pretende generar un modelo aplicable en todos los estados del país, en la medida de su pertinencia y una vez consolidados logros en el primer grupo de municipios enlistados.

Los 100 municipios con menor índice de desarrollo Humano. (Sedesol)

Clave entidad	Nombre entidad	Clave del municipio	Nombre del municipio	Población total 2005	Hombres 2005	Mujeres 2005	Índice de Desarrollo Humano	Lugar
12	Guerrero	12078	Cochoapa El Grande *	15,272	7,445	8,127	xx	x
12	Guerrero	12043	Metlatónoc *	17,398	8,343	9,055	0.388554	1
20	Oaxaca	20016	Coicoyán de las Flores	7,598	3,659	3,939	0.395151	2
30	Veracruz	30159	Tehuipango	20,406	9,827	10,579	0.404597	3
30	Veracruz	30110	Mixtla de Altamirano	9,572	4,810	4,762	0.418465	4
20	Oaxaca	20352	San Simón Zahuatlán	2,481	1,241	1,240	0.428553	5
07	Chiapas	07082	Sitalá	10,246	5,173	5,073	0.443384	6
20	Oaxaca	20391	Santa Lucía Miahuatlán	3,023	1,492	1,531	0.444397	7
07	Chiapas	07119	Santiago el Pinar	2,854	1,420	1,434	0.449704	8
20	Oaxaca	20396	Santa María la Asunción	3,223	1,452	1,771	0.458679	9
07	Chiapas	07113	Aldama	4,906	2,402	2,504	0.463362	10
20	Oaxaca	20466	Santiago Ixtayutla	11,542	5,595	5,947	0.476508	11
07	Chiapas	07022	Chalchihuitán	13,295	6,652	6,643	0.476781	12
20	Oaxaca	20040	Huauतेpec	5,672	2,746	2,926	0.479882	13
20	Oaxaca	20517	Santo Domingo Tepuxtepec	3,714	1,743	1,971	0.480958	14
07	Chiapas	07056	Mitontic	9,042	4,390	4,652	0.484291	15
20	Oaxaca	20450	Santiago Amoltepec	11,113	5,418	5,695	0.484618	16
07	Chiapas	07023	Chamula	67,085	32,029	35,056	0.485419	17
20	Oaxaca	20433	Santa María Temaxcaltepec	2,628	1,286	1,342	0.491103	18
18	Nayarit	18009	Del Nayar	30,551	15,432	15,119	0.491726	19
12	Guerrero	12071	Xochistlahuaca	25,180	12,237	12,943	0.498412	20
12	Guerrero	12010	Atlixac	23,371	11,124	12,247	0.498551	21
07	Chiapas	07112	San Juan Cancuc	24,906	12,306	12,600	0.499619	22
30	Veracruz	30019	Astacinga	4,846	2,229	2,617	0.502214	23
20	Oaxaca	20276	San Miguel Santa Flor	795	401	394	0.505650	24
12	Guerrero	12020	Copanatoyac	17,337	8,342	8,995	0.508128	25
30	Veracruz	30170	Texcatepec	9,733	4,764	4,969	0.508901	26
12	Guerrero	12004	Alcozauca de Guerrero	16,237	7,733	8,504	0.509104	27
12	Guerrero	12062	Tlacoachistlahuaca	18,055	8,658	9,397	0.511409	28
20	Oaxaca	20229	San Lorenzo Texmelucan	6,319	3,002	3,317	0.511557	29
20	Oaxaca	20029	Eloxochitlán de Flores Magón	4,042	1,936	2,106	0.511835	30
20	Oaxaca	20171	San José Tenango	18,120	8,805	9,315	0.512937	31
12	Guerrero	12069	Xalpatláhuac	12,615	5,962	6,653	0.514548	32
30	Veracruz	30020	Atlahuilco	9,038	4,343	4,695	0.514708	33
21	Puebla	21061	Eloxochitlán	11,347	5,713	5,634	0.516130	34
20	Oaxaca	20529	Santos Reyes Yucuná	1,322	644	678	0.516133	35
21	Puebla	21077	Hueytalpan	4,661	2,321	2,340	0.516135	36
20	Oaxaca	20435	Santa María Tepantlali	2,315	1,115	1,200	0.516573	37
30	Veracruz	30076	Ilamatlán	13,319	6,395	6,924	0.516735	38
20	Oaxaca	20240	San Martín Itunyoso	2,554	1,157	1,397	0.518358	39
12	Guerrero	12076	Acatepec	28,525	14,092	14,433	0.518530	40
20	Oaxaca	20509	Santo Domingo de Morelos	8,751	4,190	4,561	0.519083	41
20	Oaxaca	20386	Santa Cruz Zenzontepec	16,773	8,167	8,606	0.521510	42
10	Durango	10014	Mezquital	30,069	14,699	15,370	0.523711	43
07	Chiapas	07024	Chanal	9,050	4,455	4,595	0.523797	44
07	Chiapas	07026	Chenalhó	31,788	15,721	16,067	0.523811	45
07	Chiapas	07111	Zinacantán	31,061	14,818	16,243	0.525140	46
20	Oaxaca	20095	San Andrés Paxtlán	4,066	2,012	2,054	0.525745	47
20	Oaxaca	20354	Santa Ana Ateixtlahuaca	572	285	287	0.526866	48
20	Oaxaca	20322	San Pedro Ocopetatlillo	897	427	470	0.531213	49
30	Veracruz	30067	Filomeno Mata	14,426	7,227	7,199	0.531415	50
20	Oaxaca	20494	Santiago Tlazoyaltepec	4,357	1,896	2,461	0.534731	51
20	Oaxaca	20271	San Miguel Mixtepec	2,387	1,132	1,255	0.534830	52
07	Chiapas	07031	Chilón	95,907	47,838	48,069	0.534944	53
20	Oaxaca	20438	Santa María Tlalixtac	1,568	771	797	0.535026	54
30	Veracruz	30147	Soledad Atzompa	19,189	9,533	9,656	0.535433	55
20	Oaxaca	20337	San Pedro y San Pablo Ayutla	4,319	2,050	2,269	0.535756	56
20	Oaxaca	20212	San Juan Petlapa	2,717	1,302	1,415	0.536898	57
20	Oaxaca	20236	San Marcial Ozolotepec	1,399	664	735	0.537603	58
20	Oaxaca	20497	Santiago Yaitepec	3,665	1,721	1,944	0.537738	59
30	Veracruz	30103	Mecatlán	11,256	5,553	5,703	0.538036	60

Clave entidad	Nombre entidad	Clave del municipio	Nombre del municipio	Población total 2005	Hombres 2005	Mujeres 2005	Índice de Desarrollo Humano	Lugar
30	Veracruz	30202	Zontecomatlán de López y Fuentes	13,091	6,482	6,609	0.538215	61
12	Guerrero	12072	Zapotitlán Tablas	9,601	4,613	4,988	0.538524	62
20	Oaxaca	20231	San Lucas Camotlán	2,524	1,276	1,248	0.538634	63
20	Oaxaca	20259	San Miguel Ahuehuetitlán	2,226	1,059	1,167	0.539254	64
20	Oaxaca	20406	Santa María Chilchotla	20,577	10,109	10,468	0.539500	65
07	Chiapas	07118	San Andrés Duraznal	3,145	1,539	1,606	0.539748	66
20	Oaxaca	20490	Santiago Texcalcingo	2,781	1,353	1,428	0.540655	67
30	Veracruz	30137	Reyes, Los	4,835	2,397	2,438	0.540786	68
30	Veracruz	30184	Tlaquilpa	6,554	3,058	3,496	0.543436	69
20	Oaxaca	20170	San José Lachiguiri	3,541	1,652	1,889	0.543443	70
20	Oaxaca	20306	San Pedro el Alto	3,949	1,927	2,022	0.543821	71
20	Oaxaca	20085	San Agustín Loxicha	17,823	8,767	9,056	0.544671	72
21	Puebla	21217	Zoquitlán	18,688	9,039	9,649	0.546421	73
07	Chiapas	07066	Pantelhó	19,228	9,565	9,663	0.547576	74
20	Oaxaca	20228	San Lorenzo Cuauencuiltitla	738	379	359	0.547890	75
21	Puebla	21049	Chiconcuautila	13,562	6,681	6,881	0.549363	76
20	Oaxaca	20139	San Francisco Chapulapa	1,968	940	1,028	0.549653	77
20	Oaxaca	20058	Mazatlán Villa de Flores	12,934	6,481	6,453	0.550379	78
07	Chiapas	07060	Ocoatepec	10,543	5,240	5,303	0.550718	79
30	Veracruz	30195	Xoxocotla	4,641	2,391	2,250	0.552344	80
20	Oaxaca	20395	Santa María Apazco	1,629	785	844	0.552523	81
21	Puebla	21072	Huehuetla	15,616	7,789	7,827	0.553555	82
07	Chiapas	07033	Francisco León	6,454	3,229	3,225	0.553884	83
20	Oaxaca	20200	San Juan Juquila Mixes	3,557	1,667	1,890	0.554539	84
07	Chiapas	07067	Pantepec	9,785	4,907	4,878	0.554631	85
20	Oaxaca	20110	San Antonio Sinicahua	1,298	581	717	0.554708	86
20	Oaxaca	20187	San Juan Coatzacoapam	2,019	993	1,026	0.554963	87
07	Chiapas	07100	Tumbalá	28,884	14,190	14,694	0.555859	88
20	Oaxaca	20263	San Miguel Coatlán	2,808	1,338	1,470	0.556414	89
12	Guerrero	12019	Copalillo	13,747	6,469	7,278	0.557694	90
12	Guerrero	12009	Atlamajalcingo del Monte	5,143	2,471	2,672	0.557754	91
21	Puebla	21123	San Felipe Tepatlán	4,309	2,120	2,189	0.557829	92
21	Puebla	21028	Camocuautila	2,207	1,101	1,106	0.558395	93
30	Veracruz	30149	Soteapan	28,104	13,703	14,401	0.559461	94
21	Puebla	21036	Coyomeapan	12,614	6,105	6,509	0.560355	95
20	Oaxaca	20142	San Francisco Huehuetlán	1,251	548	703	0.560742	96
20	Oaxaca	20563	Yogana	1,160	513	647	0.560876	97
20	Oaxaca	20050	Magdalena Peñasco	3,461	1,625	1,836	0.560934	98
30	Veracruz	30168	Tequila	12,206	6,034	6,172	0.561038	99
20	Oaxaca	20152	San Francisco Tlapancingo	1,235	593	642	0.561557	100

Fuente:

-PNUD, Índice de Desarrollo Humano Municipal en México (VC).

Con base en cálculos a partir de INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

-INEGI, II Censo de Población y Vivienda 2005 (VC).

* El municipio de Cochoapa El Grande se crea a partir del territorio municipal de Metlatónoc, después del levantamiento del XII Censo General de Población y Vivienda INEGI 2000. Por esta razón no existe un cálculo del IDH para el municipio de Cochoapa El Grande, sin embargo las mediciones del Índice de Marginación (CONAPO 2005) y del Índice de Rezago Social (CONEVAL 2005) coinciden en ubicarlo en el primer lugar de sus respectivas lecturas. Con la medición del 2000 se demuestra una gran correlación entre las mediciones de marginación y de desarrollo humano, por lo que se deduce que el municipio de Cochoapa El Grande ocupa el primer lugar en el IDH.

Principios

1. Rectoría

Corresponde a la Secretaría de Salud conducir la política nacional y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como el agrupamiento por funciones y programas afines con el fin de lograr un impacto claramente perceptible por la población usuaria sobre la mejora en la calidad de la atención con respecto a sus condiciones de salud.

2. Acceso eficaz (acercabilidad)

Identificar los riesgos de enfermedad y complicaciones médicas de manera anticipada, el traslado oportuno a los servicios de salud, la recepción eficiente en los mismos, el abasto completo de equipo y medicamentos, la articulación entre los diferentes niveles de atención, así como la presencia oportuna del personal de salud calificado en competencias técnicas y culturales.

3. Información

Los procesos de información deberán fomentar el conocimiento y ejercicio (fortalecimiento de las capacidades) de los usuarios respecto a sus derechos a la salud, permitiendo ejercer sus derechos y demandar servicios de calidad y una relación horizontal con los prestadores de servicios. En este sentido, se emitirán mensajes y capacitará al personal de salud en el uso de las lenguas indígenas en regiones multiculturales.

4. Participación social

*Fomentar la participación ciudadana*⁸ mediante la consulta permanente y mediante procesos interculturales con los pueblos, comunidades y organizaciones indígenas, así como con grupos minoritarios respecto a las acciones, políticas y programas de la Secretaría de Salud y de otros sectores involucrados en la materia, desde espacios regionales, municipales y locales públicos así como desde sus propios mecanismos de articulación y representación.

5. Respeto a la diversidad

El trato entre personas que conforman la sociedad mexicana ha de basarse en el respeto a sus diferencias, bajo el supuesto de su igualdad fundamental. En este sentido, se deberá normar su acción en una orientación pluralista que combata activamente toda forma de discriminación en los servicios de salud.

⁸ Dirección de Atención a los Pueblos Indígenas, Gobierno del Distrito Federal, “Lineamientos principales de la política en materia indígena del Gobierno del Distrito Federal”, fuente: <http://www.equidad.df.gob.mx/cuerpo/indigenas/info.htm>

6. Derechos Humanos.

Impulsar la difusión y protección de los derechos humanos en todas las acciones, políticas y programas de Salud. La Secretaría promoverá la acción integral y concurrente de las instituciones de gobierno de los tres niveles que inciden de manera puntual en la equidad para el desarrollo.

7. Equidad de Género

Las acciones institucionales deberán diseñarse desde una perspectiva que considere la equidad de género a fin de potenciar el desarrollo de las niñas y las mujeres con respecto al disfrute equitativo de hombres y mujeres de los bienes socialmente valiosos, de las oportunidades, de los recursos y las recompensas. El propósito es que hombres y mujeres gocen de igualdad de oportunidades para su desarrollo.

Objetivo general

La coordinación de las acciones propuestas, toman como elemento y soporte la alineación con el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (*PRONASA*). En este marco, el Objetivo General para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas es:

“Impulsar una política integral para la atención de la salud de los pueblos indígenas mediante la coordinación de las áreas administrativas y la alineación de los recursos para lograr el acceso efectivo de la población indígena a servicios de calidad técnica y cultural en la atención y promoción de de la salud, satisfaciendo sus necesidades y cumpliendo sus expectativas en un marco de respeto a la diversidad cultural de usuarios y usuarias”.

Objetivos específicos

1. Identificar las acciones que realizan todas las áreas de las Secretaría hacia la población indígena, las cuales deberán, de acuerdo a sus atribuciones, ser susceptibles de medición y cuantificación.
2. Impulsar la participación comunitaria de hombres y mujeres indígenas en la definición, planeación, ejecución y evaluación de los programas de salud.
3. Consolidar los mecanismos para visualizar la presencia indígena en los sistemas de información en salud.
4. Lograr que las intervenciones de atención y promoción de la salud para los pueblos indígenas se realicen con enfoque intercultural, perspectiva de género y respeto a los derechos humanos en salud.
5. Promover la coordinación y alineación de programas y recursos nacionales con los estatales y municipales, sectorial, intersectorial, organismos gubernamentales y no gubernamentales.
6. Identificar metas específicas e indicadores de evaluación de impacto de las intervenciones.

Estrategias del Programa Nacional de Salud (PRONASA) que sustentan la atención a pueblos indígenas

El PRONASA menciona que “además de la desigual distribución de los recursos y servicios para la salud, que afecta de manera especial a los grupos indígenas, otra causa del rezago en salud en el que se encuentran estas poblaciones es la falta de programas y políticas integrales de atención a su salud”. En compensación el Programa Nacional de Salud 2007-2012, se mencionan las siguientes estrategias:

Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud

- *Incorporar programas de calidad en la formación académica de técnicos y profesionales de la salud.*
- Promover la inclusión, en los programas docentes de técnicos, médicos y enfermeras, de un área dedicada a la calidad en salud.

Proteger los derechos de los pacientes mediante el arbitraje y la conciliación

- Fortalecer las atribuciones y facultades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) relacionadas con la conciliación y el arbitraje con el fin de consolidar un modelo único de atención de inconformidades, desconcentrar su operación hacia las comisiones estatales y ampliar la cobertura de sus servicios.

Promover políticas interculturales de respeto a la dignidad, género y derechos humanos de las personas

- Incorporar el enfoque intercultural, de género y de derechos humanos en la capacitación del personal de salud en formación, así como en la capacitación del personal administrativo, clínico y directivo de todas las unidades de atención.
- Promover adecuaciones interculturales a los programas de salud y a la operación de los servicios y en el diseño de los espacios para la atención de la salud para disminuir las barreras culturales al acceso a los servicios.
- Incorporar la perspectiva de género en los programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica.
- Incorporar la perspectiva de género en el programa de comunicación social de los programas prioritarios. Se incrementará gradualmente el porcentaje de campañas, mensajes y materiales de comunicación en salud que se elaboran con perspectiva de género.
- Capacitar al personal de salud especializado en la atención de personas con VIH/SIDA en competencias sobre derechos humanos, estigma y discriminación.

El objetivo es que todas las unidades especializadas en atención de personas con VIH cuenten con personal capacitado para brindar atención libre de estigma, homofobia y discriminación.

Promover la reestructuración organizativa de los servicios estatales de salud

- Promover la creación de unidades de vinculación y coordinación sectorial en los servicios estatales de salud.

Diseñar e instrumentar mecanismos innovadores para la gestión de unidades médicas y redes de servicios de salud

- Promover la creación de redes de servicios de salud en todo el país.
- Impulsar la adopción de modelos de organización y operación innovadores en las unidades de atención a la salud de todo el sector, que respondan a las necesidades de la población y que incorporen los avances en materia de gestión por procesos de atención a la salud.

Establecer políticas e instrumentos para la planeación sectorial de recursos para la salud

- Llevar a cabo los consensos necesarios con las autoridades de los organismos públicos descentralizados de las entidades federativas para implantar las estrategias jurídicas, administrativas, laborales y presupuestales para regularizar a los trabajadores que se encuentran laborando en condiciones precarias. La meta es instalar en cada una de las entidades federativas una subcomisión para la reglamentación de la contratación de recursos humanos.
- Impulsar el desarrollo de instrumentos normativos que regulen la construcción y equipamiento de las unidades de atención a la salud así como la distribución de los recursos humanos. Con este propósito se integrará el Plan Maestro Sectorial de Recursos de Atención a la Salud (infraestructura, equipamiento y recursos humanos).

Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a servicios de salud, a través de las Caravanas de la Salud (unidades móviles y equipos de salud itinerantes), que estarán integradas a las redes de servicios.

- Alinear al Programa de Caravanas de la Salud con las diversas estrategias de ampliación de cobertura que operan en las entidades federativas.
- Instrumentar el modelo operativo de las Caravanas de la Salud de manera prioritaria en los municipios de menor índice de desarrollo humano.

Incrementar el conocimiento de las medicinas tradicionales y complementarias y promover su utilización segura de acuerdo a la demanda que de ellas haga la población

- Diseñar e instrumentar una política de capacitación para ampliar el conocimiento de las medicinas tradicionales y complementarias entre los prestadores y usuarios de los servicios de salud.

- Fortalecer los servicios de salud a través de la incorporación gradual de servicios de medicina tradicional y complementaria en aquellas unidades de salud en las que exista demanda de estos servicios.

Impulsar una política integral para la atención de la salud de los pueblos indígenas⁹

- Crear un grupo de coordinación sectorial para alinear los distintos esfuerzos de atención a la salud de las poblaciones indígenas. Este grupo, entre otras funciones, diseñará un sistema de indicadores de seguimiento para la toma de decisiones.
- Orientar recursos financieros para la atención de las necesidades de salud de la población indígena. Con este propósito se fortalecerán los esfuerzos para incorporar a la población indígena al SPSS.
- Realizar la Encuesta Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas.

⁹ Estrategia 5.3 del PRONASA 2007-2012.

Líneas de Acción para la coordinación institucional

Para articular la estrategia 5.3 del PRONASA con las atribuciones de las diferentes áreas de la Secretaría de Salud enunciadas en este documento, se ha propuesto la alineación hacia una política integral para la atención de la salud en 4 líneas de acción específicas:

- *Acciones para fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud*
- *Acciones para fortalecer la oferta de los servicios de salud*
- *Acciones de coordinación interinstitucional y vinculación intersectorial*
- *Acciones para fortalecer las capacidades de la población*

1: Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud

En esta sección se describen las líneas de acción asociadas a cada estrategia, las actividades que se desarrollarán en el proceso de implantación de las líneas de acción y las metas específicas.

Se considerará con especial énfasis el respeto a la diversidad, a los derechos humanos y a la equidad de género, a fin de propiciar el mejoramiento de la calidad de la atención que sea claramente perceptible por la población usuaria (situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud).

Acciones específicas:

- Definir una adecuada planeación de la estrategia de fortalecimiento institucional estableciendo las líneas de acción 2007-2012 que sirvan como marco de referencia a las intervenciones propuestas en este programa de acción.
- Promover la evaluación de las acciones realizadas y de la percepción de los usuarios respecto a la calidad de la atención.
- Promover la coordinación sectorial, intersectorial y civil con organismos gubernamentales y no gubernamentales que lleven a cabo acciones de salud en los diferentes ámbitos multiculturales y en regiones indígenas, ubicando las atribuciones específicas, montos de inversión, programas en proceso y/o desarrollo, indicadores de impacto con el objetivo de sustentar las acciones de transparencia y acceso a la información.
- Impulsar la operación eficiente de los servicios de salud y la adecuación de su marco normativo para mejorar el acceso efectivo de la población rural e indígena a servicios y *atención médica* de calidad, satisfaciendo sus necesidades y expectativas, en un marco de respeto a la diversidad e identidad cultural de usuarios y usuarias.

Meta para el equipo de la DGPLADES-DMtyDI que esta coordinando las acciones:

Conformar un equipo nacional e identificar, ordenar y difundir las acciones de las áreas administrativas de la Secretaría de salud a fin de que se proponga la articulación de las mismas.

2: Fortalecimiento de la oferta de los servicios de salud

Deberá impulsarse en dos ámbitos: 1) La prevención y promoción de la salud en los niveles personal y comunitario y 2) la atención médica efectiva en unidades de salud fijas y móviles con el soporte financiero del Sistema de Protección Social en Salud.

El fortalecimiento de la oferta de los servicios de salud se fundamenta en el desarrollo de las competencias y habilidades técnicas y culturales de los profesionales de la salud, el mejoramiento de la infraestructura, el equipamiento, la articulación de los servicios en REDES-funcionales de servicios y todo ello debe ser percibido por la población indígena.

Para ello, se está buscando la coordinación de los directivos y la alineación de recursos federales con los de los Servicios Estatales de Salud y éstos a su vez con los del nivel municipal a fin de definir las acciones prioritarias a realizar, los indicadores de resultado que impacten en la promoción y el acceso a los servicios de salud.

En este tenor, se requiere identificar:

- La infraestructura de salud fija, móvil y las comunidades de difícil acceso que carecen de servicios de salud a fin de incorporarlas a la RED-funcional con, por lo menos, un radio de comunicación y el traslado efectivo de enfermos:
 - a) Hospitales públicos y privados en operación ubicados en las zonas indígenas
 - b) Hospitales integrales con medicina tradicional
 - c) Centros y casas de salud en zonas indígenas
 - d) Caravanas de salud y ámbito de operación
 - e) Parteras y terapeutas tradicionales en la región
- Diagnosticar la capacidad de resolución técnica y cultural del personal de salud, así como de la infraestructura física y de abasto de medicamentos.
- Definir y operar una estrategia de carácter prioritario para acreditación de unidades de salud en zonas indígenas, considerando la efectiva competencia técnica y cultural del personal adscrito.
- Lograr que las “caravanas” operen en torno a la estrategia de REDES de servicios y con enfoque intercultural, de género y derechos humanos.
- Implantar la política de interculturalidad en salud en todos los programas y en las estrategias de capacitación, con especial énfasis en:
 - a) Promoción y prevención de la salud
 - b) Salud sexual y reproductiva
 - c) Salud de la infancia y la adolescencia
 - d) El Programa Vete Sano y Regresa Sano
 - e) Acciones de prevención de Adicciones. CONADIC
 - f) Acciones de prevención y Atención al VIH-SIDA. CENSIDA
 - g) La atención a migrantes
 - h) Hospitales estatales y regionales de alta especialidad

- Definir e implantar en el Plan Maestro, el componente de infraestructura intercultural para las unidades de salud en zonas indígenas.
- Impulsar la acreditación de unidades de salud del Sistema de Protección Social con elementos interculturales.
- Diseñar estrategias para facilitar el acceso a los servicios de salud por parte de los indígenas migrantes y en tránsito.
- Proponer la actualización de las normas oficiales a las que deberán sujetarse la atención a la salud, el diseño de la infraestructura, el equipamiento y remodelación de espacios para la salud que beneficien sustantivamente a la población indígena con una visión intercultural.
- Las áreas participantes deberán definir indicadores específicos para verificar el impacto de las acciones propuestas a favor de la promoción y la atención a la salud de los pueblos indígenas.

Metas para las entidades federativas participantes:

- *Acreditar con elementos interculturales el 100 % de las unidades fijas y móviles de salud de los 101 municipios prioritarios.*
- *Articular los servicios de salud de los 101 Municipios en REDES-funcionales de servicios.*
- *Verificar la percepción que tiene la población indígena ante los servicios de salud vía aval ciudadano*

3: Coordinación Interinstitucional

La coordinación interinstitucional se plantea como una estrategia para fortalecer las acciones de la Secretaría hacia contextos y universos de acción en donde participan otras áreas gubernamentales. No sólo se requiere y se estimula la coordinación con áreas del sector salud; es necesaria también la participación y vinculación de otras instancias que puedan, por sus atribuciones específicas, fortalecer y/o potenciar las acciones que favorezcan la salud y el desarrollo humano de los pueblos indígenas.

Se alentará esta coordinación interinstitucional a fin de lograr los consensos y apoyos para hacer las adecuaciones y cambios que propone la Ley General de Salud.

Para esto, se deberá Impulsar y mantener la coordinación de acciones con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), el Instituto Mexicano del Seguro Social (a través del programa IMSS-Oportunidades), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI), la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) la Secretaría de Educación Pública en el área de Educación Intercultural Bilingüe y otras instituciones gubernamentales, así como con diferentes instancias académicas que inciden en las condiciones de salud y desarrollo de la población indígena y rural.

Meta para el equipo de la DGPLADES-DMtyDI que esta coordinando las acciones:

Conformar dos equipos nacionales de coordinación para el desarrollo de las acciones y capacidades en favor de la atención a la salud de los pueblos indígenas.

Sugerencia de acciones específicas:

Instituto Mexicano del Seguro Social

Impulsar la Interrelación con la medicina tradicional y una estrategia de acreditación de unidades con elementos interculturales en los programas dirigidos a la atención de los pueblos indígenas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) En coordinación con: Aval Ciudadano.

- Vigilar el respeto a los derechos humanos y el derecho a la salud de la población indígena.
- Impulsar el desarrollo de capacidades e instrumentar estrategias de evaluación del impacto que permitan medir el desarrollo de las capacidades y el acceso a los servicios de salud.

Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI)

- Promover el uso de las lenguas indígenas en las unidades de salud ubicadas en regiones indígenas.
- Definir diccionarios de palabras y frases comunes en lenguas locales que facilite la comunicación entre el personal de salud y los pacientes indígenas.

- Construir un programa de formación de traductores y de enseñanza de lenguas indígenas dirigido al personal de salud.

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)

Apoyar y fortalecer la participación de los pueblos y comunidades indígenas, a través de sus autoridades y organizaciones, en el diseño, operación y evaluación de las políticas públicas que los involucran como un mecanismo indispensable para incorporar su visión de desarrollo.

Impulsar el desarrollo de las capacidades de la población indígena.

Coordinación Interinstitucional

Otras acciones relevantes a considerar para la atención a la salud de los pueblos indígenas, involucran la labor de instituciones como:

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED):

- ✓ Define y opera mecanismos eficientes para que la población indígena acceda a los servicios que ofrece esta institución.
- ✓ Informa sobre el número y el curso de resolución de quejas y demandas interpuestas por población indígena.
- ✓ Incorpora la perspectiva intercultural en el análisis y resolución de las demandas.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPIRS).

- ✓ Realizar acciones de vinculación, concertación, comunicación de riesgos y capacitación, con el objetivo de promover el conocimiento y reconocimiento del riesgo sanitario y la participación informada de la población en la toma de medidas de protección a su salud.
- ✓ Difundir al interior de la institución el marco regulatorio para el ejercicio de la partería, medicina tradicional y los derechos a la salud de los pueblos indígenas.
- ✓ Impulsa acciones de regulación farmacéutica que protejan los derechos indígenas respecto de la herbolaria y la medicinal tradicional.
- ✓ Coadyuva en el desarrollo de un programa de farmacias verdes en municipios indígenas.

Los Servicios Estatales de Salud apoyan esta iniciativa con los siguientes aportes:

- Designan a un responsable estatal para el cumplimiento de los objetivos de este programa de acción.
- Establecen un sistema de coordinación y monitoreo respecto a los programas nacionales que se ofrecen a la población indígena, con el apoyo de las jurisdicciones sanitarias y de la Dirección General de Información en Salud, con especial énfasis en:
 - a) Promoción y prevención de la salud
 - b) Salud reproductiva y equidad de género
 - c) Interculturalidad en salud

- d) Caravanas
 - e) Seguro para una Nueva Generación
 - f) Adicciones
 - g) Migrantes (Programa Vete Sano y Regresa Sano y la colaboración de la Dirección General de Asuntos Internacionales para los migrantes en EUA y Cánada)
- En coordinación con la Dirección General de Recursos Humanos en Salud y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, las áreas competentes en los estados establecen la estrategia de contratación de personal con competencias específicas para la atención de población indígena:
 - a) Enlaces interculturales,
 - b) Traductores para hospitales ubicados en regiones indígenas
 - c) Personal médico, de enfermería y de trabajo social que demuestren competencia cultural
 - En coordinación con la Dirección General de Calidad y Ecuación en Salud instrumenta la acreditación con elementos interculturales de unidades que atienden población indígena.

El personal directivo de las Jurisdicciones Sanitarias se encargan de:

- a) Promover y vigilar el acceso a los servicios dentro de los siguientes ejes transversales de la propuesta:

Interculturalidad, género y derechos humanos

- b) Promover la operatividad y coordinación de las unidades fijas y móviles dentro de la estrategia de REDES-funcionales de servicios propuestas por la DGPLADES-Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.
- c) Coordinar la operación eficiente de la RED de radiocomunicación y/o teléfono asegurando la incorporación de las comunidades localizadas en regiones de muy difícil acceso, con la participación de las autoridades tradicionales.
- d) Establecer una estrategia de traslado efectivo para las comunidades de difícil acceso, con el apoyo de las autoridades tradicionales.
- e) Establecer, en coordinación con los directores de los centros de salud y las propias comunidades, una estrategia para asegurar el apoyo de traducción en los servicios que se ofrecen.
- f) Implantar, a través de los hospitales estatales y regionales de alta especialidad, los procedimientos necesarios para la operación del sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso de la población indígena a los servicios, vinculándose a las REDES funcionales a fin de garantizar el acceso, la atención y el egreso documentado a la unidad más cercana al domicilio del paciente.

- g) Apoya el desarrollo de capacidades a población indígena propuestos por las instancias como CNDH, CDI, INMUJERES CNRySR, CENSIDA, SPP, INALI
- h) Realiza por lo menos un encuentro de enriquecimiento mutuo con las partereadas y los médicos tradicionales.

4.- Fortalecimiento de las capacidades de la población

No existen para la población indígena, condiciones para fortalecer el ejercicio ciudadano y el derecho a la información sobre los servicios y el acceso a ellos, así como las opciones para elegir y las condiciones que mantienen esta situación de carencia permanente respecto a los servicios de salud.

Como elemento para la equidad y el desarrollo, existe hoy en día un decidido interés por incorporar el enfoque de género y la atención y vinculación de los varones en las estrategias de educación para la salud (masculinidad) además de propiciar condiciones para eliminar la inequidad de género en la atención a la salud, manifiestas en la interrelación de las instituciones y sus trabajadores con las mujeres indígenas.

Considerando que la inequidad de género, el escaso nivel de desarrollo de la infraestructura educativa y las condiciones de subordinación de la población indígena en relación con los grupos mestizos de las diferentes regiones del país han perpetuado una relación y una condición de desconfianza, se pretende modificar sustancialmente esta relación, promoviendo acciones que permitan fortalecer y desarrollar sus capacidades y liderazgos, con el fin de impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades y sus potencialidades políticas, sociales y culturales, así como su participación tomando en cuenta sus valores y organización social.

La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, brindando asesoría y en su caso, la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.

Acciones específicas que deberá considerar un programa de desarrollo de capacidades:

- Promover mediante “Encuentros de enriquecimiento mutuo” el conocimiento y la difusión sobre las funciones de la unidad médica, (fija y móvil) la Red de servicios, la información médica, los programas comunitarios y las expectativas de los usuarios de los servicios y los prestadores de la medicina y la partería tradicional.
- Promover el conocimiento y la difusión de los derechos indígenas, en especial los derechos relacionados con la salud, educación y justicia.
- Presentar en las asambleas comunitarias o en el comité de salud, los programas a implementar y si se requiere traducir la información. Promover en el personal de salud el uso la lengua local en la atención a los pacientes.
- Lograr que las unidades médicas cuenten con la capacidad de traducción y con folletos o cartillas informativas en lengua indígena.
- Fortalecer a los equipos de personal de apoyo especializado (reorganizar las funciones de las auxiliares indígenas comunitarias de salud, de los supervisores, de los coordinadores operativos a fin de agilizar la detección oportuna de riesgos y daños a la salud y apoyar la canalización de los enfermos).
- Incorporar a terapeutas tradicionales con reconocimiento comunitario a las instancias de representación de las instituciones de salud (ej. CONAMED, CIFRHS).

Acciones para el fortalecimiento de las capacidades de la población a través de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)

- Define y opera estrategias nacionales para el desarrollo de las capacidades y el fortalecimiento de la identidad cultural en coordinación con CONACULTA
- Impulsa programas para que las poblaciones accedan a la producción de alimentos. Manejo sustentable del ecosistema, agua vivienda y la construcción de caminos p.ej.
- Asegura el ingreso y permanencia de jóvenes indígenas a la educación universitaria y a la educación para la vida en su propia cosmovisión, en sus regiones.

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)

Diseñar e instrumentar, en coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, un programa para el fortalecimiento de las capacidades de las mujeres indígenas a fin de prevenir y combatir la violencia familiar, comunitaria y en su caso institucional.

Coordinación General de Educación Intercultural Bilingüe.

Impulsa el uso de las lenguas indígenas en las escuelas que le sirven a esta población.

Recomendaciones para los servicios de salud

- Las unidades médicas donde existe un alto potencial de concentración de población indígena deben ser apoyados a través de personal médico capacitado en salud intercultural, promoviendo la investigación y estableciendo mecanismos de control epidemiológico sociocultural regional.
- Unificar criterios y definiciones entre las Secretarías de Salud Estatales y las instancias de coordinación institucional de esta Secretaría sobre las acciones establecidas en el programa de acción "Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas" a fin de poder alcanzar los objetivos propuestos.
- Promover acciones de sensibilización y promoción educativa en materia de salud intercultural en las unidades médicas donde la presencia de población indígena sea significativa, particularmente en las áreas que requieren realizar modificaciones y adecuaciones a los espacios físicos.
- Establecer sistemas de información que reflejen la etnicidad, a través de los cuales se podrá digitalizar los expedientes, las hojas de control y obtener la plantilla de traducción de un sistema de información que se encuentre en línea para el sector salud de las unidades médicas.
- Mantener y fortalecer el apoyo a las parteras y terapeutas tradicionales rurales e indígenas para que mejoren la atención de los partos, además de brindarles

reconocimiento formal para que puedan realizar sus actividades al interior de las unidades médicas.

Meta para el equipo de la DGPLADES-DMtyDI que esta coordinando las acciones:

Identificar e impulsar la implantación de dos capacidades en las mujeres indígenas en edad reproductiva: Que sepan a que tiene derecho en materia de atención del embarazo, parto y puerperio y que sepan a donde acudir para ser escuchadas en caso de que no reciban la atención

Implantación de las acciones enunciadas

Para impulsar la coordinación de acciones entre las áreas involucradas, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, en coordinación con la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, promoverá y dará seguimiento a los acuerdos emanados de las reuniones del propio Consejo Nacional de Salud, con los Servicios Estatales de Salud a favor del bienestar general de los Pueblos indígenas (P.I.).

Los Servicios Estatales de Salud definirán la factibilidad de las metas y fechas de cumplimiento de las acciones propuestas. El consejo supervisará la entrega oportuna de la información que deben rendir los servicios de salud de las entidades federativas a las instancias de coordinación Identificando los factores que afectan la operación de los Servicios de Salud de las entidades federativas y gestionará ante las unidades administrativas de la Secretaría, las medidas aplicables.

Finalmente, el Consejo registrará y dará seguimiento a los compromisos que las unidades administrativas realicen con los Servicios de Salud de las Entidades Federativas para mejorar la Salud de los Pueblos Indígenas participando en la formulación e instrumentación de proyectos y programas específicos.

Evaluación de logros

Para evaluar los logros de las acciones enunciadas, las diferentes áreas administrativas definirán sus metas, avances y logros en función de sus atribuciones (Anexo 2), en su caso, propondrán indicadores de proceso y de resultados, los cuales deberán ser evaluados por ellas mismas, en correspondencia a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y a las reformas hechas a Ley General de Salud.

La Dirección General de Evaluación del Desempeño genera en coordinación con la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, los indicadores para verificar el acceso a los servicios de atención y Promoción de la salud, asimismo, promoverá la evaluación de la satisfacción a través del “Aval Ciudadano”.

Anexo 1.

Acciones específicas validadas por las áreas involucradas (Los indicadores, metas y presupuestos no se incluyen en este apartado).

Ejes Transversales: Interculturalidad, Género y Derechos Humanos.

Dirección General de Promoción de la Salud:

Promoción de la salud con énfasis en la atención de los grupos vulnerables indígenas
Capacitación a núcleos básicos sobre promoción de la salud con énfasis en la atención de los grupos vulnerables, migrantes e indígenas.

Adaptación de material didáctico de promoción de la salud para población indígena.

- Rotafolios de los 35 temas de Línea de Vida
- Cartel de Línea de vida
- Trípticos ABC de la salud del mígrate
- Cápsulas de la salud
- Pasaporte de la salud

Desarrollo de competencias para promotores y enlaces interculturales en promoción de la salud con enfoque intercultural que permitan identificar determinantes.

Capacitación sobre el auto-cuidado de la salud en población indígena, y talleres comunitarios mediante la Línea de Vida con enfoque intercultural, adaptación de material didáctico con temas de promoción de la salud para población indígena.

Seguimiento a las acciones del desarrollo de competencia en promoción de la salud, para promotores y personal de unidades de salud estatal.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva:

Realizar 18 talleres de capacitación-sensibilización en salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural, para personal de salud, institucional y comunitario, que trabaja con población indígena (3 entidades federativas por año).

Implementar el Modelo de Atención Integral en Salud Reproductiva y Violencia Familiar en nueve comunidades indígenas de municipios de alta marginación en tres entidades federativas: Chiapas, Puebla y Veracruz

Consolidar el Modelo de Atención Integral en Salud Reproductiva y Violencia Familiar en nueve comunidades indígenas de municipios de alta marginación en los 15 estados con mayor porcentaje de municipios con población hablante de lengua indígena.

Instaurar el Premio Nacional a promotores juveniles urbanos y brigadistas juveniles indígenas

Impresión de 5000 Agendas para promover los derechos sexuales y reproductivos de la población indígena y 6,000 rotafolios para la capacitación en el tema de derechos

sexuales y reproductivos de la población indígena, para prestadores de servicios que trabajan con población indígena.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia:

Ministrar micronutrientos a niños de 6 a 24 meses y de 2 a 4 años que acudan a las unidades de salud en las Semanas Nacionales de Salud (Total de siete entidades federativas que incluyen 100 municipios). Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

Ministrar Vitamina A a niños de 6 a 24 meses y de 2 a 4 años que acudan a las unidades de salud en las Semanas Nacionales de Salud (Total de siete entidades federativas que incluyen 100 municipios) Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

Cobertura con esquema básico completo de vacunación en niños de un año de edad (Total de siete entidades federativas que incluyen 100 municipios) Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud:

Promueve las acciones a favor de la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas:

- Atención a la salud con enfoque intercultural: Modelo, metodología, lineamientos, materiales y apoyo para la adecuación de programas nacionales, conformación de equipos replicadores para la capacitación con enfoque intercultural al personal de salud que atiende población marginada rural e indígena y competencias culturales para la asignación y ubicación de personal de salud (pasantes y en servicio social) en regiones indígenas.
- Plan Maestro de Infraestructura Física: Focaliza recursos de inversión en infraestructura de salud, promueve adecuaciones interculturales en el diseño de espacios para la salud, para zonas rurales e indígenas. (hospital intercultural)
- Impulsa y consolida el Programa de Caravanas de la Salud, a fin de lograr la “acercabilidad” de los servicios en comunidades remotas, asimismo, fortalece la iniciativa de Redes de Servicios de Atención a los Pueblos Indígenas.
- Promueve el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional y su práctica en condiciones adecuadas, de igual manera impulsa los “Encuentros de Enriquecimiento Mutuo” entre médicos institucionales y terapeutas tradicionales.
- Difunde las directrices operativas relacionadas con la atención a la salud de los pueblos indígenas y las recomendaciones para los programas financiados con recursos del PROCEDES.

Hospitales Federales de Referencia:

Establecen los procedimientos de coordinación operativa con los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y los Hospitales Federales de Referencia y otras unidades hospitalarias del sector que atienden a la población indígena, que garanticen el acceso, la atención, la referencia y contra-referencia a la unidad de salud más cercana al domicilio de los usuarios, en el marco de las REDES funcionales que se promueven en este programa de acción.

Otorgar servicios de su competencia en el marco del enfoque intercultural en salud, para lograr “Servicios, personal y hospitales Culturalmente Competentes” (considerando la singularidad cultural y el idioma para evitar barreras culturales).

Dirección General de Asuntos Internacionales:

Detección de familias migrantes temporales a EUA y Canadá, para su incorporación al Seguro Popular.

Difusión de costos y beneficios del Seguro popular a través de:

- Folletos, trípticos, videos y pláticas.

Sistema Nacional de Protección Social en Salud:

El Sistema de Protección Social en Salud dirige las siguientes actividades en beneficio de la población indígena:

- Afiliación prioritaria de familias indígenas
- Impulso del Seguro Médico para una Nueva Generación en las regiones indígenas
- Derivación de recursos financieros, destinados a familias indígenas afiliadas al Seguro Popular, para los servicios de salud registrados en el CAUSES, a través de los REPSS.
- Participación en talleres de capacitación conjunta de prestadores de servicios de salud a población indígena y beneficiarios del Seguro Popular.
- Participación en reuniones de consenso sobre aportaciones financieras y en el seguimiento puntual de las acciones programadas.

Desarrollo Humano Oportunidades:

Participar en la impresión de materiales de promoción de la salud en lengua indígena, para apoyar el desarrollo de los Talleres para el Autocuidado de la Salud, en las zonas de mayor concentración de población indígena beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

Dirección General de Información en Salud:

Informa que el Sistema de Información en Salud de Servicios otorgados, ya considera la variable "indígena"

Dirección General de Asuntos Jurídicos:

Apoyo de asesoría jurídica en lo relacionado con la aplicación de las reformas a la Ley general de Salud, publicadas en el diario oficial de la Federación del 19 de septiembre de 2006.

Dirección General de Evaluación del Desempeño:

Identifica en coordinación con la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural los indicadores para el seguimiento de las acciones realizadas por cada una de las instancias de la Secretaría de Salud que participan a favor de la atención a la salud de los pueblos indígenas.

Dirección General de Comunicación Social:

"Generar conciencia de la vulnerabilidad de estos grupos e inducir a la participación de todos los sectores sociales del país a favor de ellos", la difusión de estos programas no deba limitarse al ámbito interno de la Secretaría. Esto podría alcanzarse mediante la inclusión de boletines de prensa y notas en los medios de comunicación "para ampliar la cobertura de la difusión sobre las acciones a favor de estos grupos étnicos".

Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

Dar seguimiento al ejercicio de los recursos de los programas: Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud, Comunidades Saludables, mexicanos en el Exterior, Educación Saludable, Prevención y Atención a la violencia contra las mujeres, Arranque parejo en la vida, Salud reproductiva, prevención y control de cáncer cervicouterino, Programa Desarrollo Humano Oportunidades, Sistema de Protección Social en Salud, Caravanas de la Salud. Asimismo, trimestralmente enviar a la CDI el seguimiento presupuestal de los recursos que de acuerdo al PEF (Presupuesto de Egresos de la Federación) deben destinarse a la atención a los pueblos indígenas.

Comisión Nacional de Bioética

Colaborar evaluando los aspectos éticos de los planes y acciones derivadas de la atención a la salud de los pueblos indígenas (una vez que se les asignen recursos humanos y materiales), así como el desarrollo de guías de investigación para población indígena y de formar mecanismos de evaluación ética de la investigación que se lleva a cabo con éstas poblaciones, con objeto de protegerlas de posibles abusos, así como de promover que la investigación en las que se les involucre, tenga relevancia para ellos y que estén en posibilidad de tener acceso a los beneficios de la misma.

Consejo Nacional Contra las Adicciones

Implementar acciones de prevención contra las adicciones en poblaciones y comunidades indígenas a través de las unidades médicas de Especialidad (UNEMES) con Centros de Atención Primaria en Adicciones “Nueva Vida” (CAPA)

Dirección General de Recursos Humanos:

Establece para las unidades administrativas como unidades contratantes, el promover normas, criterios y procedimientos para el reclutamiento, selección, inducción y desarrollo profesional del personal a ubicar en plazas de regiones indígenas, el cual deberá tener y demostrar “Competencia Cultural”.

Determinar en el catálogo de puestos de la Secretaría de Salud si están comprendidas las actividades a realizar para la contratación de “enlaces interculturales”, “traductores de lenguas indígenas para hospitales”, terapeutas tradicionales y parteras indígenas en unidades donde se de la interrelación con el personal de salud.

Recibe de las unidades administrativas las propuestas de creación de códigos de acuerdo a las necesidades del programa, así como la definición de funciones, el nivel académico y las percepciones que se pretendan asignar a los códigos de nueva creación, para su análisis y en caso procedente solicitar la creación y autorización ante SHCP.

Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales

Apoyar administrativamente a las áreas operativas de la Secretaría, realizando los procesos de licitación para la adquisición de bienes o servicios.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA:

Ampliar el programa para la prevención y el control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en las regiones indígenas.

Ofrecer atención integral al 100% de las personas indígenas que viven con el VIH-SIDA y/o otras ITS.

Prevención del VIH SIDA en población indígena, mediante proyectos focalizados.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud

- Promover y dar seguimiento a los acuerdos emanados de las reuniones del Consejo Nacional de Salud, a favor del bienestar general de los Pueblos indígenas (P.I.).
- Supervisar la entrega oportuna de la información que deben rendir los servicios de salud de las entidades federativas y gestionar las acciones tendientes al desarrollo de la salud de los P.I.

- Coordinar la interrelación de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y las entidades federativas para el mejoramiento de la salud de los P.I.
- Identificar los factores que afectan la operación de los Servicios de Salud de las entidades federativas para mejorar la salud de los P.I. y gestionar ante las unidades administrativas de la Secretaría, las medidas aplicables.
- Instrumentar las directrices del PRONASA que fije el Secretario, para fomento de la Salud de los P.I.
- Controlar la ejecución de programas que señale el Secretario en las entidades federativas en coordinación con las unidades administrativas competentes para lograr el acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención preventiva y curativa de los P.I.
- Registrar y dar seguimiento a los compromisos que las unidades administrativas realicen con los Servicios de Salud de las Entidades Federativas para mejorar la Salud de los P.I.
- Participar en la formulación e instrumentación de proyectos y programas específicos que determine el Secretario de Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes, en apoyo al desarrollo de los P.I.

Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública:

Convocatoria pública para proyectos de co-inversión presentados por organizaciones de la sociedad civil, con base en la Línea estratégica 2.2 del PRONASA: Mejorar la salud y nutrición de los miembros de los pueblos indígenas. (Proyectos relacionados con la nutrición en mujeres y niños de comunidades rurales).

Dirección General de Tecnologías de la Información:

Instrumentación y culminación del Sistema de Administración Hospitalaria en todos sus módulos en los que destacan:

- Expediente clínico de acuerdo a la norma 181 y demás aplicaciones.
- Registro y agenda de pacientes
- Hospitalización
- Consulta externa
- Farmacia
- Registro y seguimiento de transacciones del Seguro Popular
- Recetas médicas
- Informes administrativos y contables
- Generación de estadísticas y reportes
- Lo anterior se desarrollará en código abierto, para que el Sector Salud pueda utilizarlo sin necesidad de pagos de licencias ni regalías.

Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física:

Programa de Conservación y mantenimiento de unidades de Atención Médica.

Dignificación de unidades, rehabilitación de áreas de primer contacto.

En unidades hospitalarias, rehabilitación de instalaciones, casas de máquinas y servicios médicos sustantivos.

Validación con los servicios Estatales de Salud de las unidades Médicas programadas.

Solicitud de financiamiento al Comité Técnico respectivo del Sistema de protección Social en Salud.

Seguimiento mensual de los avances físicos financieros.

Integración de informes de resultados.

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Acciones de vinculación, concertación, comunicación de riesgos y capacitación, con el objetivo de promover el conocimiento y el reconocimiento del riesgo sanitario y la participación conciente e informada de la población objetivo en la toma de medidas de protección a su salud.

Desarrollar campañas integrales de comunicación social, en coordinación con la CDI.

Solicita apoyo para orientar a la población indígena de los riesgos por el uso de insecticidas

Dirección General de Calidad y Educación en Salud (acciones deseables para la atención a la población Indígena)

Promueve la acreditación de unidades con elementos interculturales en coordinación con los servicios estatales de salud.

Incorpora indígenas al aval ciudadano en las unidades de salud que atienden poblaciones indígenas.

Anexo 2 (Formato para la definición de Actividades)

	<i>Actividades (puede enumerarlas. El espacio en el formato no es limitativo)</i>	<i>Metas</i>	<i>Inversión requerida</i>	<i>1.-Responsable Institucional del área que definió las metas</i>	<i>Atribuciones normativas</i>
Área Administrativa:					
<p>() * Definir en que línea de acción se realizan las actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> (A) Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud (B) Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud (C) Fortalecimiento de las capacidades de la población (D) Coordinación Interinstitucional 					

Bibliografía:

- Ley General de Salud.
- Decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley General de Salud. D.O.F. 19 de septiembre de 2006.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Elementos Generales: **“Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas”**

Esta edición consta de 3000 ejemplares.

Se terminó de imprimir en