

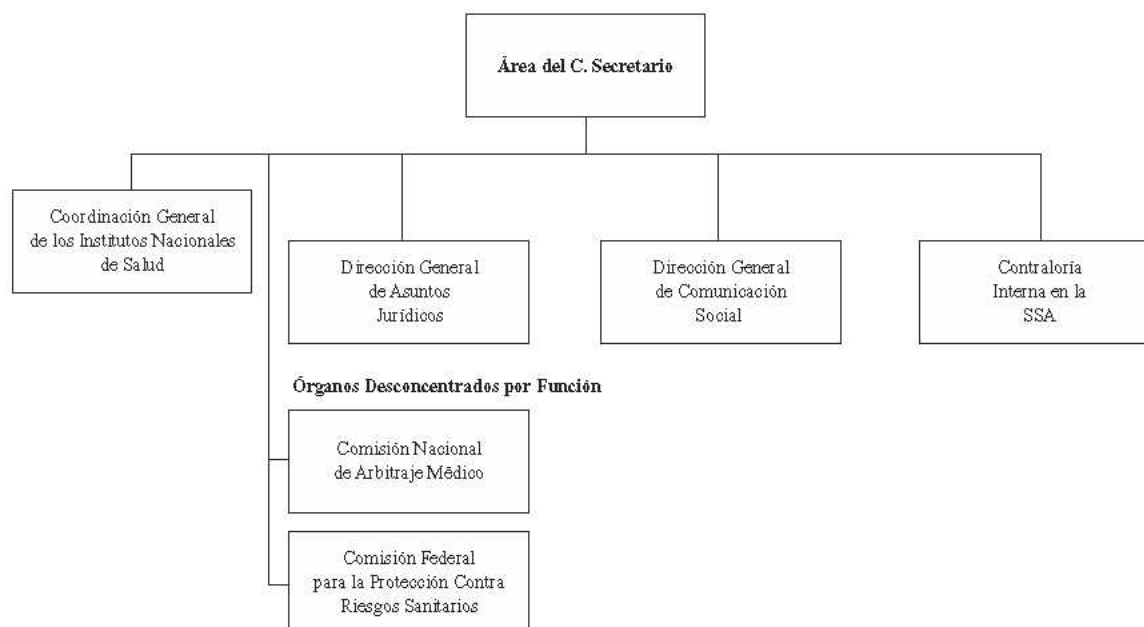
Capítulo 1

Oficina del Secretario

1. OFICINA DEL SECRETARIO

Al Secretario de Salud le corresponde la representación, trámite y resolución de los asuntos competencia de la Secretaría.

Tiene las siguientes funciones: establecer, dirigir y controlar las políticas de la Secretaría, así como coordinar y evaluar las de las entidades paraestatales del sector coordinado; aprobar el anteproyecto del presupuesto anual de egresos de la Secretaría, así como evaluar el de las entidades paraestatales del sector coordinado y el que se asigne a los organismos descentralizados de salud en las entidades federativas; aprobar, controlar y evaluar los programas de la Secretaría, así como coordinar la programación y presupuestación de las entidades agrupadas administrativamente en el sector coordinado; someter al acuerdo del Presidente de la República los asuntos encomendados a la Secretaría y al Sector Salud, que lo ameriten; desempeñar las comisiones y funciones especiales que el Presidente de la República le confiera y mantenerlo informado sobre el desarrollo de las mismas. Entre otras.



Al Área del Secretario de Salud, están adscritos de manera directa: la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, dos direcciones generales -de Asuntos Jurídicos y de Comunicación Social-; dos órganos desconcentrados por función -Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)-, la Coordinación de Asesores, un secretario particular, un coordinador administrativo, un secretario técnico, tres subdirecciones y siete jefaturas de departamento.

En el marco de su responsabilidad se realizaron diversas actividades que permitieron avanzar en el fortalecimiento de los programas de salud, de acuerdo a los tres retos establecidos en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, cuyo rumbo es hacia la democratización de la salud en México. Los retos son:

Equidad.- Busca abatir las desigualdades en salud.

Calidad.- Propicia mejorar las condiciones de salud de los mexicanos, garantizando un trato digno.

Protección financiera.- Propone nuevos esquemas financieros que protejan de gastos excesivos por motivos de salud.

Para ello los esfuerzos desarrollados en el período de este informe, septiembre 2001-agosto 2002, por todo el personal adscrito a la Secretaría de Salud permiten presentar avances notables en beneficio de la población, resultados que se manifiestan en cada una de las unidades responsables.

En el ámbito internacional se participó en la Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo y en la Reunión de Trabajo sobre Financiamiento para la Salud en la Ciudad de Monterrey, N. L., México. Asimismo, en la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Infancia y en el Consejo Económico y Social de la misma, así como, con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en su Foro OCDE 2002, entre otros.

Con los organismos públicos descentralizados a través del Consejo Nacional de Salud, se llevaron a cabo en diferentes estados, 5 reuniones en el período que nos ocupa, que permitieron establecer políticas y evaluar los avances en materia de salud. La respuesta a la problemática en salud se ha manifestado dentro de un marco de fortalecimiento del federalismo, donde concurren los tres ordenes de gobierno. Los secretarios de salud de las entidades federativas o sus homólogos participaron en las comisiones de trabajo de manera conjunta con los funcionarios de nivel federal, permitiendo llegar a acuerdos como: aprobación de indicadores de evaluación estatal y nacional; opinión sobre los programas de acción y fortalecimiento del papel rector de las secretarías estatales. Destaca la creación de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios, que reforzará la actividad de vigilancia y control sanitarios, en las entidades federativas.

Ante la necesidad aprovechar de manera óptima los recursos autorizados, en una época que requiere del esfuerzo de todos, se elaboró una propuesta de asignación de recursos a las entidades federativas, en ella participaron 8 entidades federativas, mecanismo que estará vinculado a indicadores de resultados que permitan evaluar el desempeño.

En concordancia con lo anterior, se puso en marcha el Programa de Seguro Popular de Salud, que está incorporando a las familias que carecen de seguridad social, otorgando un paquete con 78 intervenciones y medicamentos asociados, programa que publicó sus reglas de operación en el Diario Oficial de la Federación.

En el marco de la Cruzada Nacional para la Calidad de los Servicios de Salud, los 31 comités estatales están desarrollando diversas actividades que involucran a la ciudadanía en la obtención de un trato digno en las unidades de atención médica.

Los programas de atención en salud pública fortalecieron sus acciones con la participación responsable de los Organismos Públicos Descentralizados OPD's de las entidades federativas, destacando las acciones de las Semanas Nacionales de Salud que permiten ampliar las coberturas de vacunación y disminuir la mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, acciones que forman parte del Programa "Arranque Parejo en la Vida", como una prioridad para darle a todas las niñas y niños de este país las mismas oportunidades.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios lleva a cabo un proceso de reorganización que permitirá mejorar la atención al público y hacer más expeditos los trámites a través de un servicio integral de calidad, que elimine la posibilidad de actos inadecuados de los servidores

públicos. Para fortalecer la función de la COFEPRIS, se instaló el Consejo Científico de la Comisión presidido por el Premio Nobel de Química 1995 y la participación multidisciplinaria con grado de excelencia de sus integrantes.

La investigación en materia de salud se está reforzando, sobre todo para promover la participación en las entidades federativas. Para ello, entre otras acciones, se instaló el Consejo Técnico de la Comisión Nacional de Bioética que a su vez impulsará el establecimiento de comisiones estatales. Asimismo, como hecho destacable está en proceso la integración del Instituto Nacional del Genoma Humano, que contribuirá a reducir las inequidades en salud y permitirá ofrecer a la población una mejor atención sobre los grandes problemas que en esta materia existen.

Con el fin de mostrar a la sociedad un informe sobre el desempeño del Sector Salud, se llevó a cabo el Foro Ciudadano de Salud, donde se presentó el documento Salud: México 2001, como parte del proceso de rendición de cuentas al cual asistieron legisladores, ONG's, academias y organizaciones de la salud y la sociedad en general.

Como parte de las actividades que se desarrollan en el ámbito de la oficina del Secretario, en el período que se informa, destaca lo relacionado con la salud de los conacionales que transitan hacia los Estados Unidos, principalmente. A continuación se comentan las acciones relevantes:

Salud del Migrante

Iniciativa de Salud México California

Se constituyó en el mes de marzo del 2001 y está integrada por las siguientes instituciones: En los Estados Unidos de América: *California Department of Health Services* (DHS), *California Endowment*, *California HealthCare Foundation* y la Oficina de la Presidencia de la Universidad de California. En México: Secretaría de Salud, Secretaría de Relaciones Exteriores, IMSS y CONOFAM.

El objetivo prioritario es el de facilitar la operación binacional a favor de la salud de la comunidad migrante de origen mexicano en California. Para su operación se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Firma del memorandum de entendimiento con el *Department of Human Services* de California y la Universidad de California.
- Semana Binacional de Salud. Se llevó a cabo en el mes de octubre, en comunidades con alta concentración de migrantes en 7 condados de California. Participaron 950 representantes de diversas dependencias del DHS y de 115 organizaciones comunitarias. Se ofrecieron 18 720 servicios directos de salud en 98 localidades diferentes. Se instaló un mural conmemorativo en la clínica comunitaria de Parlier, Fresno. Se realizó un foro académico sobre migración y salud en el que participaron 120 investigadores de ambos países. Durante esta semana se registraron 150 notas periodísticas alusivas a los eventos realizados y se estima hubo una audiencia radioescucha de los spots de radio transmitidos de más de un millón de californianos. En México, la Semana Binacional de Salud se desarrolló en las mismas fechas y estuvo montada en la 3er Semana Nacional de Salud.
- En coordinación con el Banco del Ahorro Nacional, se produjo y distribuyó en California, un tiraje de 50 000 agendas telefónicas de bolsillo con recomendaciones para la salud del migrante.

Durante el primer semestre del año 2002, se mantuvo una estrecha vinculación con la Iniciativa de Salud México California y se alcanzaron los siguientes objetivos:

- Firma del Convenio con la Universidad de California, el IMSS y la Secretaría de Salud, para iniciar el programa de intercambio académico para la capacitación de 10 estudiantes de medicina del sistema médico de la Universidad de California en instalaciones de la Secretaría de Salud y la Delegación del IMSS en el estado de Morelos.
- Anuncio de la convocatoria del Fondo Binacional de Investigación para la Salud del Migrante, entre la Secretaría de Salud, a través de los Institutos Nacionales de Salud, el CONACyT y la Universidad de California.

Atención a Migrantes Mexicanos afectados por los acontecimientos del 11 de septiembre del 2001, en la Ciudad de Nueva York

A solicitud de la Coordinación de Oficinas Estatales de Atención al Migrante CONOFAM y de la Casa Puebla en Nueva York, se gestionó ante la CONADIC, la asistencia de servicios asistenciales de médicos y psicólogos mexicanos, para la población de migrantes mexicanos en esa entidad. Durante 10 días se atendieron a 200 migrantes del estado de Puebla.

Promoción del Proyecto de Mejoramiento al Acceso de los Servicios de Salud Mental para los Migrantes Mexicanos que Trabajan en el Sector Agrícola de California

Se promovió la integración institucional y la consecución del financiamiento, ante la *California Endowment Foundation*, de este proyecto, que desarrollan la Universidad de Fresno (del sistema de la Universidad de California) y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

Reunión de Evaluación de la Salud del Migrante

Se celebró el 18 de diciembre, en la ciudad de Tijuana, Baja California, como la actividad sustantiva del Día Internacional del Migrante. En ella se presentó un informe de las actividades realizadas sobre el tema de salud de migrantes. Asistieron a esta reunión 50 líderes de organizaciones de migrantes que representan a más de 1 millón de migrantes mexicanos que radican en los E.U.A. y a sus familias en sus comunidades de origen en México.

Telemedicina con la Universidad de Texas

En coordinación con la Oficina Presidencial para la Atención de Mexicanos y Mexicoamericanos en el Exterior, se desarrolló una reunión presidida por los secretarios de Salud y de Educación Pública en la que se presentó a las autoridades de esta Universidad algunas alternativas para la instrumentación conjunta de sistemas de telemedicina y tele educación.

Otras actividades de la Oficina del Secretario

Como parte de la agenda de reuniones del Secretario con los mandos superiores de la SSA, la Coordinación de Asesores dio seguimiento permanente a los programas de acción comprometidos en el Programa Nacional de Salud 2001-2006. Para fortalecer su evaluación, cada una de las áreas mayores definieron los proyectos de mayor trascendencia, sumando 27 proyectos en total: tres del área del Secretario, cuatro

en la Subsecretaría de Innovación y Calidad, seis en la Subsecretaría de Relaciones Institucionales, uno en la Subsecretaría de Prevención y Protección a la Salud, cinco en la Subsecretaría de Administración y Finanzas, tres en la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, tres en la Coordinación General de Planeación Estratégica y dos en el CONADIC.

Asimismo, coordina las reuniones de gabinete de la SSA, que está integrado por 13 miembros, entre ellos los titulares de las áreas mayores y presidido por el Secretario, se tomaron 63 acuerdos, de éstos 59 fueron concluidos y cuatro se encuentran en proceso.

Para fortalecer el conocimiento de los funcionarios de la Secretaría, se tienen instituidos seminarios técnicos. Estos seminarios tienen la finalidad de involucrar a todos los mandos directivos en los programas y proyectos de la Secretaría, a través de la información y discusión que se genera en los seminarios. A partir de febrero se programaron dos seminarios por mes, en los que se han tratado temas como “Arranque Parejo en la Vida”, “Marco Jurídico en Salud”, “Contigo”, “Foro Ciudadano de la Salud”, entre otros. Hasta el mes de julio se han realizado 11 seminarios, con una asistencia promedio de 112 personas.

La Coordinación de Asesores tiene a su cargo el seguimiento de compromisos institucionales como son el Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción, Programa de Corto Plazo para el Fortalecimiento del Control Interno, estos con la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo; así como lo relacionado con las Metas de Gobierno con las Oficinas de la Presidencia. Dichos compromisos presentaron los siguientes resultados:

Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción

Participan todas las unidades de la Secretaría de Salud, incluyendo los organismos públicos descentralizados. El PTCC ha propiciado la mejorar de los procesos operativos que permitan limitar e inhibir actividades y actitudes que beneficien de manera inadecuada a los servidores públicos.

Está integrado por 15 procesos y 701 acciones de mejora:

Procesos	Acciones	Procesos	Acciones
Adquisiciones	106	Ayudas y subsidios	8
Almacenes	102	Autorizaciones sanitarias	10
Servicios subrogados	86	Atención al público	9
Obra pública	93	Verificación sanitaria	8
Recursos humanos	93	Verificación médico sanitaria	3
Servicios médicos	105	Servicios de salud mental	12
Asuntos jurídicos	42	Bancos de sangre	12
		Trasplante de órganos	12
Subtotal	627		74
Acciones totales		701	

Presenta un avance mayor al 65 por ciento. Los resultados del 2001 aparecen en la página de Internet de la SSA, así como los compromisos 2002. Su evaluación es a través de indicadores de resultados.

Como parte de las actividades del PTCC se llevan a cabo acciones de usuario simulado con los resultados siguientes:

Durante el período octubre de 2001 a julio de este año se visitaron siete Institutos Nacionales de Salud, tres hospitales generales de 3^{er} nivel, tres hospitales de 2^o nivel no descentralizados, el Centro Nacional de Rehabilitación (tres Institutos: Ortopedia, Rehabilitación y Comunicación Humana), seis unidades de atención médica psiquiátrica (dos Hospitales y cuatro centros de salud mental), tres unidades de atención de Centros de Integración Juvenil y dos oficinas administrativas con atención al público (Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública y el Centro Nacional de la Trasfusión Sanguínea). En estas unidades se realizaron visitas como usuario simulado, observación y de seguimiento. Los servicios visitados fueron: información, caja, admisión, trabajo social, consulta externa, urgencias y servicios diagnósticos como laboratorio, Rayos X y ultrasonido en los que se realizaron en total 424 visitas.

Las principales observaciones (no generales) fueron: falta señalización interna, directorio no actualizado, personal sin gafete de identificación institucional, falta de un número telefónico para quejas y sugerencias, la falta de tableros de información al público con aspectos sobre horarios de atención, servicios que se proporcionan y costos de los mismos, faltan buzones de quejas y sugerencias, entre otros. Cabe mencionar que no se ha presentado solicitud de dádiva para agilizar algún trámite o servicio.

Ante esto, las autoridades de las unidades visitadas revisaron y analizaron conjuntamente con su equipo cada una de las observaciones emitidas logrando entre otras: un mejor desempeño de los trabajadores, incrementó en el número de trabajadores que utilizan su gafete de identificación institucional, mejoró el trato a los usuarios, la colocación de tableros de información para los pacientes de primera vez, así como la de buzones de quejas y sugerencias en diversas áreas, y mayor presencia del personal de vigilancia para el control del acceso de trabajadores, usuarios y visitantes. En el Hospital General de México destacó la colocación de buzones en diversas áreas, la ampliación del programa de citas por teléfono; además se desarrolló una propuesta para mejorar el área física del urgencias, que permitirá la separación de las urgencias médico quirúrgicas de las urgencias gineco-obstétricas; así como el ajuste del sistema automatizado en admisión, para la oportuna generación de carnets y el pago expedito de la atención médica, entre otras.

Derivado de la publicación de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIPG), la SSA incorporó a su página de Internet, parte de la información que establece el artículo séptimo y el resto está en proceso de integración.

Programa de Corto Plazo para el Fortalecimiento del Control Interno

Este programa está vinculado con el de Transparencia y Combate a la Corrupción, por lo que se han realizado reuniones con la SECODAM para integrar compromisos de ambos programas. El avance a la fecha es de casi 85 por ciento.

Metas de Gobierno

Con objeto de dar seguimiento a los compromisos de la Secretaría de Salud, la Presidencia de la República instituyó un reporte mensual con el cual se evalúan los avances de las principales metas referidas a los programas de acción, avances que se comentan en el texto de este informe de labores.

1.1. Dirección General de Asuntos Jurídicos

La estructura de la Dirección General cuenta con: una dirección general, una dirección general adjunta, tres direcciones de área. Consultiva, de Contratos de Adquisiciones y Obra Pública, y Contenciosa, así como seis subdirecciones, una coordinación administrativa, diez jefaturas de departamento y un secretario particular.

Durante el período que se reporta se propusieron cambios en la estructura orgánica de la Dirección General. Cabe destacar que se conservó el mismo número de áreas que en la estructura anterior, haciéndola más funcional y acorde con las actividades que desarrollan las diferentes áreas, destacándose:

- Cambio total de denominación de una subdirección, y un departamento.
- Cambio parcial de denominación de un departamento.
- Fusión de cuatro departamentos.
- Reubicación de dos departamentos.

Actividades de carácter consultivo

En apoyo a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Dictaminación de 6 marcos jurídicos de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la dependencia.
- Dictaminación y observaciones a los proyectos de leyes: Ley General de Salud; Medicamentos para Todos; modificación a la Ley General de Salud, para Prohibir la Donación Humana y en materia del Genoma Humano; Ley de Acceso a la Información sobre Sustancias Tóxicas y Agentes Riesgosos; Ley contra la Discriminación, y Ley Aduanera.
- Actualización del marco jurídico de la página electrónica de la Secretaría de Salud.

En materia de convenios y contratos, se revisaron 372 contratos y 58 convenios, destacando los de colaboración, coordinación y concertación de acciones con instituciones públicas y privadas.

- Se registraron 516 contratos, 69 convenios, 4 documentos internacionales y 47 ordenamientos jurídicos que regulan la actividad administrativa de la Secretaría y del Sector Salud.
- Entre los instrumentos jurídicos inscritos en el registro destacan:
- El convenio que celebró la Secretaría de Salud con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, la Universidad Nacional Autónoma de México y la Fundación Mexicana para la Salud, con el objeto de promover y desarrollar el Centro Mexicano del Genoma Humano, que llegará a tener el perfil de un Instituto Nacional de Salud; el Convenio de Colaboración para la Distribución del Suplemento Alimenticio, en apoyo al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades; el Acuerdo que modifica el similar que establece la clasificación y codificación de mercancías cuya importación está sujeta a regulación por parte de las Dependencias que integran la Comisión Intersecretarial para el Control del Proceso y Uso de Plaguicidas, Fertilizantes y Sustancias Tóxicas; el Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa “Arranque Parejo en la Vida”, así como el Acuerdo de Cooperación con el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América para promover la cooperación de actividades de interés mutuo en el área de inocuidad de los alimentos para consumo humano.

En el ámbito internacional se dictaminaron 8 instrumentos, destacando por su importancia, el documento relativo al Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica.

En materia de normalización, destaca:

- La dictaminación de 28 normas oficiales mexicanas y 14 proyectos, de las cuales se enviaron a publicación en el diario oficial de la federación 5 normas oficiales mexicanas, destacando por su importancia las normas relativas a la infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada; criterios de operación para la práctica de acupuntura humana y métodos relacionados, así como la norma de emergencia para el control de los moluscos bivalvos y otros moluscos expuestos a la marea roja. Así como 6 proyectos de normas oficiales mexicanas, siendo de gran relevancia los proyectos de normas para la prevención y control de los defectos al nacimiento; para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, y para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama.
- Se enviaron a publicación 7 actualizaciones al Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud.
- Se atendieron 92 solicitudes del trámite denominado registro único de personas acreditadas ante la Secretaría de Salud, de las cuales se expidieron 85 constancias a las personas físicas o morales que realizan trámites ante dicha dependencia.
- Asimismo, se registraron 835 firmas y rúbricas, mismas que fueron remitidas a la Secretaría de Gobernación, así como 24 nombramientos de servidores públicos de mandos superiores y medios al servicio de la Secretaría y de aquellos que la representan en órganos colegiados de entidades paraestatales y en comisiones intersecretariales, interinstitucionales e internacionales.

Actividades en materia de adquisiciones y obras públicas

En materia de contratos de adquisiciones y obras públicas participó con el carácter de asesor en:

- Cuarenta y tres sesiones del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- Seis sesiones del Comité de Obras.
- Ocho Sesiones del Comité de Bienes Muebles.
- Cuarenta y tres Sesiones de Subcomités de Adquisiciones.
- Treinta y ocho Sesiones de Subcomités de Revisión de Bases de Licitación.
- Seis Sesiones de Comités de Control y Auditoría.
- Seis Sesiones de Consejos Internos de Órganos Desconcentrados.

Adicionalmente:

- Se analizaron y se emitió opinión legal de treinta contratos y sesenta y un bases de licitación.
- Se desahogaron treinta consultas.

Actividades en materia contenciosa

En materia laboral, 81 demandas fueron recibidas y contestadas, es decir más de 7 demandas mensuales. Se presentaron dos demandas ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje solicitando la conclusión de los efectos del nombramiento de trabajadores de esta Secretaría.

Se recibió la notificación de 23 laudos favorables para esta Dependencia del Ejecutivo Federal así como 9 laudos condenatorios, promovándose juicio de amparo en 8 de ellos. Se dictaminaron 28 actas administrativas de las cuales en 10 de ellas se procedió a la baja o al cese del trabajador.

Para el seguimiento de los juicios laborales ante las autoridades en materia de trabajo, se asiste en promedio a 47 audiencias al mes.

En materia civil, la Secretaría de Salud es parte o tiene interés jurídico en 9 juicios, lo cual genera un promedio de 3 audiencias mensuales. Existen además 6 expedientes que se encuentran en estudio y recopilación de documentación, a fin de ejercitar las acciones civiles que procedan en defensa de los intereses de la Secretaría.

De igual forma, se desahoga un promedio mensual de 27 requerimientos en materia de alimentos, 2 en materia testamentaria y 7 en juicios del orden civil, que comprenden la designación de médicos especialistas. Asimismo, mensualmente se desahogó un promedio de 70 requerimientos para tratamiento de toxicómanos, 40 requerimientos relativos a psicotrópicos y estupefacientes, 18 para la designación de peritos médicos y 8 para la emisión de opiniones técnicas.

En materia sanitaria se han recibido 123 demandas de amparo lo que significa un promedio de 11 demandas mensuales en los que se señalan como responsables a diversas autoridades sanitarias, lo cual ha generado la elaboración de 246 informes previos y justificados de las demandas recibidas, 35 de ellas corresponden a diversos juicios de garantías radicados en diferentes estados de la República.

Para el debido seguimiento de los juicios de amparo en los que la autoridades de esta Secretaría son señaladas como responsables, fue desahogado un promedio mensual de 12 requerimientos judiciales.

En materia fiscal, se recibieron 444 demandas de nulidad, de las cuales ya se han contestado 424, quedando por contestar a la fecha 20. La contestación de las demandas generó un promedio mensual de 15 reuniones con personal involucrado en el asunto de que se trató. Mensualmente fueron desahogados ante la autoridad fiscal un promedio de 40 requerimientos y presentados 45 escritos de alegatos.

En asuntos relacionados con la Comisión Nacional de Derechos Humanos, se han atendido 8 solicitudes de apoyo en la integración de investigaciones por presunta violación de derechos humanos.

Por otra parte en materia de recursos administrativos se recibieron 138, los cuales continúan en estudio para elaborar el proyecto de resolución correspondiente.

En trámite 63 asuntos en averiguación previa, en los cuales la Secretaría tiene el carácter de denunciante o querrela.

1.2. Dirección General de Comunicación Social

La Dirección General de Comunicación Social (DGCS), tiene como principales funciones mantener informada a la población sobre el desarrollo de los programas de la Secretaría y contribuir a la difusión homogénea de las actividades del sector salud de conformidad con las disposiciones emitidas por la Secretaría de Gobernación en materia de comunicación social.

La función encomendada, se realiza a través de: una Dirección de área de comunicación; cuatro Subdirecciones -editorial, medios gráficos, radio y televisión, e información-; seis jefaturas de departamento, una coordinación administrativa y un secretario particular.

Durante el período comprendido entre el 1° de septiembre de 2001 y el 31 de agosto de 2002 se proporcionó apoyo a los programas sustantivos a través de la producción y transmisión de 27 campañas nacionales y 6 regionales, con cobertura en todas las entidades federativas, 57 por ciento más campañas que las elaboradas durante el mismo período inmediato anterior.

Las campañas regionalizadas difundieron información sobre salud la convocatoria para el examen de residencias médicas, donación altruista de sangre, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Programa de Educación Saludable y Seguro Popular de Salud, a través de los tiempos estatales concedidos por la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía.

Se avanzó en un 97.2 por ciento de lo programado originalmente para este lapso, debido a la reducción en la producción de los *spots* de radio y televisión de la campaña del Día Mundial de la Salud. Campaña en la que se promovió la actividad física y el desaliento en el consumo de tabaco, basado en la promoción de la práctica deportiva.

Entre las principales actividades destacaron:

La evaluación cualitativa de los materiales de comunicación para la campaña del Seguro Popular de Salud.

Se produjeron 33 spots de radio y 31 de televisión que fueron transmitidos en 98 canales de televisión y en 1 335 radiodifusoras con cuatro impactos diarios para cada campaña en cada una de las televisoras y radiodifusoras del país. Es decir, 94 y 63 por ciento más que lo realizado durante el período anterior en radio y televisión, respectivamente, y con un avance del 100 por ciento de acuerdo con lo programado.

Se logró la difusión de mensajes a través de transmisiones regionalizadas o nacionales, en tiempos oficiales de radio y televisión. Es importante señalar que en la producción de todos los *spots* de televisión elaborados durante el período reportado se utilizó formato de cine.

Se produjeron seis videos documentales:

- Uno para el Programa “Vete Sano, Regresa Sano”.
- Dos para el Programa “Arranque Parejo en la Vida” (instrumental y equipo/inicio de campaña).
- Uno para el Programa de Inducción al Personal de Nuevo Ingreso a la SSA.
- Dos para el Seguro Popular de Salud (capacitación/didáctico).

Se elaboraron 327 materiales impresos, de los cuales 38 por ciento se destinaron a campañas y 62 por ciento a programas de educación. Esta producción equivale a 52 por ciento más de lo que se realizó durante el período reportado en el Primer Informe de Labores. Los materiales impresos fueron elaborados con diseños modernos o tradicionales, acorde a las características de la población objetivo del mensaje.

Con base en el perfil epidemiológico de nuestro país y con el propósito de satisfacer las demandas de las distintas áreas de la Secretaría de Salud, 32.4 por ciento de las campañas se dedicaron a prevención y control; 27 por ciento a educación; 16.2 por ciento a prevención; 10.8 por ciento a planeación estratégica; 8.1 por ciento a control; y 5.4 por ciento a calidad.

Durante el período que se informa se emitieron 212 comunicados de prensa, se realizó la cobertura de 187 eventos de carácter informativo y se llevaron a cabo 21 conferencias de prensa. Se concedieron 402 entrevistas a programas de radio y 347 de televisión, así como 225 a medios impresos. En comparación con el período anterior se emitieron 70 por ciento más comunicados; se concedieron 18 por ciento más entrevistas a medios impresos y electrónicos; y se realizaron 15 por ciento menos de eventos informativos y conferencias de prensa.

En términos generales, el impacto en estas acciones se observó en una mayor presencia de las acciones de la SSA en los medios impresos y electrónicos.

Cabe mencionar que se lograron abatir costos de difusión interna de información mediante la transmisión de la síntesis de prensa vía Intranet a partir del 20 de abril de 2001.

A fin de difundir información oportunamente, la DGCS dio cobertura audiovisual a 115 actos públicos de la SSA, de su titular y de sus funcionarios.

Con el objetivo de facilitar el acceso y estimular la democratización de la información, la sala de prensa de la página Internet de la SSA fue actualizada continuamente y puso a disposición de los medios de comunicación y de la población interesada 196 fotografías, 91 discursos y 212 comunicados de prensa.

Se distribuyeron los primeros dos números de la gaceta Salud, órgano de comunicación interna de la Secretaría de Salud, con un tiraje de 5 mil ejemplares en cada una de las ediciones.

Logros

En un constante esfuerzo por mejorar la calidad de la información que permita a la población conocer los servicios y avances en materia de salud, se desarrollaron diversas actividades como:

Mejora en la producción de spots de radio y televisión para incrementar su impacto en la población, se utilizaron las televisoras y radiodifusoras idóneas para la difusión de mensajes a través de transmisiones regionalizadas o nacionales, en tiempos oficiales de radio y televisión.

Utilización de materiales de comunicación con mayor calidad tanto impresos como audiovisuales, al utilizar el formato de cine en la producción de todos los spots de televisión. Asimismo, del diseño y contenido de los materiales impresos y audiovisuales, se avanzó en la proyección de la imagen de una Secretaría de Estado moderna y comprometida con los mexicanos.

A fin de difundir información oportunamente, se dio cobertura a todos los actos públicos de la SSA y de su titular.

Se contó con una presencia constante en los medios impresos y electrónicos a través de la participación de funcionarios de la Secretaría de Salud en entrevistas y se logró la consolidación de la publicación de la gaceta de comunicación interna Salud.

Se diseñó la imagen gráfica del Sistema Nacional de Salud e inició el proceso de posicionamiento y se incluyó en todos los materiales impresos y electrónicos el logotipo de la estrategia de desarrollo social Contigo, a fin de contribuir en la tarea de posicionamiento tanto de su imagen gráfica como de sus objetivos.

De acuerdo con una encuesta de la Coordinación General de Opinión Pública e Imagen de la Presidencia de la República realizado en mayo 2002, la percepción de la calidad de los servicios de

salud que presta la SSA pasó de 3.7 (sobre 10) en junio de 2001 a 4.5 en marzo de 2002, hecho que si bien es cierto responde a diversos factores, la comunicación permanente a la sociedad ha desempeñado un importante papel en la reconstrucción de la imagen del sector salud.

Lo anterior se manifestó, al incrementarse el número de notas positivas y neutras (informativas) en 54 por ciento al pasar de 672 en septiembre de 2001 a 1 033 en junio de 2002. Así como reducir el porcentaje de notas negativas en 5 por ciento al pasar de 10 por ciento en el período comprendido entre enero y diciembre de 2001 a 5 por ciento entre enero y julio de 2002.

Actividades en proceso

Considerando la responsabilidad asignada a la Dirección General de Comunicación Social, se tienen en desarrollo diversas acciones que permitan dar a conocer a la sociedad en su conjunto, los servicios de salud, así como los avances y resultados de los compromisos establecidos en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, como los siguientes:

Evaluar un mayor número de materiales de comunicación a través de pruebas previas a su reproducción (pretest), así como evaluar el impacto y la penetración de la mayor parte de las campañas de la SSA.

Elaborar campañas integrales en coordinación con las áreas de comunicación de las secretarías estatales de salud.

Diseñar y aplicar periódicamente estudios de opinión sobre la calidad de los servicios que presta la Secretaría de Salud, a fin de identificar elementos que influyen en la percepción de la población.

Firmar un convenio de colaboración con la Cámara de la Industria de la Radio y la Televisión.

1.3. Comisión Nacional de Arbitraje Médico

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 señala que uno de los principales retos de las organizaciones de atención a la salud y una de las más importantes preocupaciones de los usuarios de los servicios, es la calidad de la atención. En ese orden de ideas, se estableció como una estrategia esencial la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual contempla como una de sus líneas de acción la de reforzar el arbitraje médico.

Consolidar el arbitraje médico significa privilegiar las vías alternas para la solución de controversias surgidas de la atención médica, beneficiar la relación médico-paciente y propiciar la calidad en los servicios de salud del país.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico reconoce que como organismo que realiza su gestión a título de árbitro, requiere generar confianza entre los usuarios y la sociedad en general, respecto de los servicios que proporciona; para tal fin, ha ido ajustando su esquema operativo hasta alcanzar hoy en día, la aplicación de un modelo único de atención de inconformidades, con características más resolutivas y preventivas del conflicto médico. Asimismo requiere ser promotor de la mejoría de la calidad de la práctica de la medicina, actuando siempre bajo los principios rectores que caracterizan su intervención en la resolución de quejas médicas: imparcialidad y análisis objetivo de los hechos, conocimiento especializado del acto médico y respeto irrestricto a los derechos y obligaciones de las partes, permitiendo a éstas, en un régimen de libertad, establecer bajo el principio de autonomía de la voluntad, vías de arreglo y entendimiento.

En este contexto y ante la necesidad de fortalecer y consolidar el quehacer de la Comisión, para desempeñar cabalmente su misión de propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, así como para fungir en su calidad de metaevaluador de los servicios y como tercero imparcial calificado, elaboró y presentó a la opinión pública el Programa de Acción: Consolidación del Arbitraje Médico, como eje rector de las acciones institucionales, el cual tiene por objetivos esenciales:

- Fomentar la nueva cultura para la salud, evitar la medicina defensiva y garantizar el derecho a la protección de la salud.
- Instaurar una política preventiva del conflicto médico y ante la aparición del mismo, obtener la solución no litigiosa de controversias.
- Coadyuvar con las instancias de procuración e impartición de justicia, con elementos de análisis especializado para la correcta interpretación del acto médico.
- Retroalimentar al Sistema Nacional de Salud, especialmente a través de recomendaciones para la mejoría de la calidad y la educación médica.

Para su operación, la CONAMED cuenta con 1 comisionado, 2 subcomisionados: "A" del que dependen 3 direcciones generales -de Orientación y Gestiones de Conciliación y de Arbitraje-; "B" con 3 direcciones generales -de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal, de Enseñanza e Investigación y de Promoción y Difusión-. Directamente del Comisionado dependen las direcciones generales de Administración y la de Innovación y Calidad. Los mandos anteriores se apoyan en 39 direcciones de área; 21 subdirecciones y 14 jefaturas de departamento y 3 secretarios particulares.

A continuación se da cuenta de las principales acciones y resultados obtenidos en el período que se informa, los cuales son producto de un esfuerzo institucional, incluyente y participativo.

Objetivos Estratégicos. Acciones Realizadas

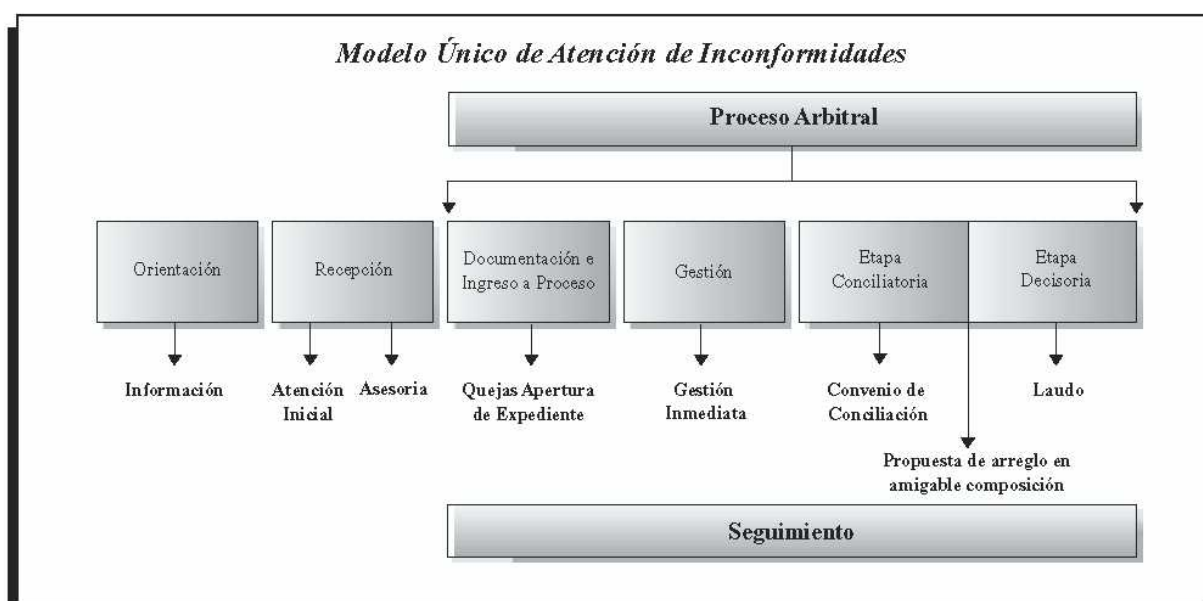
La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, desde su creación orientó sus actividades hacia dos objetivos totales: resolver los conflictos suscitados entre médicos y pacientes y coadyuvar a mejorar la calidad de la atención médica. Para hacer posible el primero de ellos, la institución en su desenvolvimiento cotidiano, ha ido ajustando progresivamente un modelo de atención de inconformidades médicas mediante la integración de los procedimientos de orientación, conciliación, arbitraje y gestión pericial, así como la emisión de recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina, hasta alcanzar hoy en día un proceso integral y estandarizado que permite satisfacer las expectativas de los usuarios.

La consolidación de este modelo permitirá a la institución ser el Centro Nacional de Referencia, conocido en todo el país por la alta especialización y calidad garantizada en sus servicios en el manejo de conflictos entre pacientes y sus familiares y personal del equipo médico.

A dicho propósito se han realizado diversas acciones, entre las que destacan:

- Operar adecuadamente el replanteamiento estratégico de la estructura orgánico-funcional de las áreas operativas.
- Mejorar el esquema de operación modular.
- Vigilar la atención estandarizada e integral de las áreas operativas.
- Avanzar en la unificación de criterios operativos.
- Documentar todos los procedimientos.

- Consolidar el Sistema de Gestión de Calidad implantado.
- Asegurar la Certificación ISO 9001/2000 obtenida.
- Avanzar en la mejoría de la coordinación interinstitucional.
- Asegurar la participación de expertos terceros calificados, actualizando el directorio respectivo, con el aval de los consejos de especialidad.



Para asegurar la atención estandarizada e integral del proceso, se rediseñaron y documentaron los procedimientos, los cuales se consensuaron con la participación de todo el personal operativo involucrado en el mismo, una vez concluidos, se difundieron ampliamente al interior de la institución a efecto de dejar perfectamente definidas las atribuciones y responsabilidades del personal. Por otra parte se especificaron los perfiles de los puestos así como la precisión de las habilidades y capacidades requeridas.

Asimismo, con el propósito de ampliar la cobertura del arbitraje médico a todo el país, la CONAMED promueve y asesora a los gobiernos y/o congresos de los Estados para la creación de instituciones análogas en cada entidad federativa, dando como resultado que al mes de agosto de 2001, existieran 17, a diciembre de ese mismo año, se había expedido decreto de creación de 19 con la adición de Baja California y Tamaulipas y durante el período enero-agosto del 2002, se agregaron Tlaxcala y Chiapas, con lo cual el número de Comisiones Estatales aumentó a 21, sin embargo de estas últimas 4 sólo Tlaxcala inició actividades.

Ante la necesidad de contar con un cuerpo colegiado de coordinación de acciones a nivel nacional, se estableció formalmente el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, integrado por la mayoría de los titulares de las Comisiones Estatales y el Comisionado Nacional quien lo preside, como una instancia que permita la realización de acciones conjuntas encaminadas a unificar criterios y políticas en materia de arbitraje médico, garantizar a la población un modelo único de atención de inconformidades, ampliar la cobertura de este tipo de atención en todo el país, avanzar en la desconcentración de la resolución de asuntos, promover la mejoría de la calidad de los servicios médicos, reducir la resolución litigiosa de conflictos médicos, posicionar al arbitraje médico como una oportunidad de resolución extrajudicial,

establecer compromisos para el fortalecimiento del modelo de arbitraje médico, así como para discutir, evaluar y acordar las políticas nacionales en la materia, entre otras.

Derivado de los acuerdos adoptados por el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, se realizó el “Segundo Taller Nacional de Estandarización de Procesos”, durante el mes de mayo de 2002, el cual tuvo como objetivo general avanzar en la estandarización del Modelo de Arbitraje Médico a nivel nacional, a través de la revisión, discusión y homologación de los principales conceptos y criterios operativos que se utilizan en la atención y resolución de inconformidades.

Lograr la resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios

Para cumplir con los objetivos descritos en el Programa de Consolidación del Arbitraje Médico, la Comisión se ha propuesto aumentar de manera significativa el nivel de resolución de asuntos a través de un mayor número de instrumentos conciliatorios y laudos arbitrales, asegurando, además, que el servicio se otorgue invariablemente, dentro de los estándares de calidad establecidos, tanto en lo referente a los tiempos de resolución como en lo inherente a imparcialidad, objetividad y confidencialidad. En cuanto a este objetivo, se implantó un programa integral de capacitación en materia de calidad a todo el personal de la institución.

Por otra parte, se instauró un sistema de gestión de calidad, en el que se consideraron, entre otros, aspectos relativos a las expectativas que tiene la sociedad en cuanto a la institución; definición de políticas de calidad orientadas a mejorar el servicio brindado; rediseño de los procedimientos para asegurar que los usuarios reciban igual nivel de atención, medición y monitores de la satisfacción de los mismos; así como la supervisión del equipo directivo, para captar cualquier desviación y mejorar permanentemente el proceso.

Estas acciones permitieron obtener la certificación integral de la institución en términos de la Norma ISO-9001/2000, otorgada por BSI (*British Standard Institution*) empresa certificadora a nivel internacional, bajo el registro BSI No. FS 62188, lo que representa, tanto para la Comisión como para sus usuarios, los siguientes beneficios:

- Asegurar a los prestadores de servicios médicos y usuarios de los mismos, estándares internacionales de calidad.
- Asegurar la calidad de servicio para todos los usuarios.
- Mayor eficiencia y eficacia en el desempeño, así como en el uso de los recursos de la institución.
- Incrementar el impacto de la CONAMED en la sociedad.

En virtud de que el sistema de gestión de calidad implantado en la Comisión ha operado bajo estándares internacionales según los criterios estipulados en la Norma ISO-9001/2000, la institución se recertificó en junio de 2002.

Es de mencionar, que la CONAMED verifica permanente la satisfacción de los usuarios con el servicio que presta a través de encuestas de opinión. Los resultados obtenidos demuestran que el cambio de esquema funcional y operativo, ha permitido incrementar gradualmente la calidad de los servicios brindados a la sociedad, ya que 97 por ciento de los promoventes y profesionales de la salud, los han considerado excelentes o buenos.

Influir en la mejora de la práctica de la medicina

Para el cumplimiento de este objetivo se definieron las siguientes estrategias:

- Emitir recomendaciones para la prevención del conflicto médico y la mejora de la calidad en los servicios de salud, y
- Promover la enseñanza de temas relacionados que la prevención del conflicto médico y la calidad de la práctica de la medicina.

Como parte de dichas estrategias se elaboraron y difundieron las recomendaciones generales para mejorar la calidad de la práctica en Radiología e Imagen, Oncología y Anestesiología. Respecto a ésta última, se elaboraron además, dos recomendaciones específicas: para la realización de procedimientos anestésicos en niños y en pacientes de la tercera edad. En su elaboración colaboraron expertos de las instituciones de salud, sociedades, colegios y agrupaciones gremiales en general de cada una de las especialidades involucradas.

Las recomendaciones se dirigen a las diversas asociaciones médicas, así como a las instituciones prestadoras de servicios e inclusive a la autoridad sanitaria, como vía para retroalimentar al Sistema Nacional de Salud e inducir mejoras para una práctica médica de calidad.

Se promovió la realización de siete seminarios sobre prevención y atención del conflicto derivado del acto médico, con el fin de allegar a los especialistas de la salud información suficiente sobre el tema. Dichos seminarios se realizaron en colaboración con los Institutos Nacionales de Pediatría, Psiquiatría, Cardiología, Enfermedades Respiratorias, Neurología y Neurocirugía, Ciencias Médicas y Nutrición, así como en el Hospital Infantil de México, con muy buenos resultados.

En el mismo sentido la CONAMED fue acreditada por la Universidad Nacional Autónoma de México como un centro académico de educación médica continua, en el que los médicos podrán actualizar sus conocimientos en torno al conflicto médico y su prevención, este hecho, aunado a la especialidad que se imparte en derecho administrativo por parte de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Derecho de la UNAM, contribuirán a mejorar las habilidades y capacidades del personal de la institución.

Con el fin de proyectar en los contextos nacional e internacional el modelo CONAMED y obtener el reconocimiento social, se efectuaron las siguientes acciones:

Destaca por su importancia el Sexto Simposio Internacional de la CONAMED denominado “La prevención del conflicto médico y métodos alternativos para su solución”, realizado durante el mes de noviembre de 2001, en las instalaciones del Hospital General de México, con la participación de acreditados especialistas nacionales y extranjeros. Durante su desarrollo se intercambiaron puntos de vista sobre la regulación de la medicina, los métodos de solución de controversias, medicina defensiva, además de experiencias para reducir el conflicto médico.

Con el propósito de proyectar internacionalmente el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, se realizaron entrevistas de carácter oficial en diversos países de América Latina, en los que la aparición e incluso la presencia clara de la medicina defensiva es un problema compartido que deteriora y encarece los servicios, como son los casos de Chile, Argentina, Colombia, Venezuela y Uruguay, en donde se presentaron los fundamentos y operación del Modelo CONAMED a las autoridades sanitarias y de administración de justicia, así como a organizaciones gremiales.

En las visitas realizadas a estos países se manifestó el interés de las autoridades de salud por el modelo mexicano, perfilándose la CONAMED como institución líder en Iberoamérica en la atención de inconformidades derivadas de la prestación de servicios médicos.

A nivel nacional se impartieron 65 conferencias en hospitales, sociedades y asociaciones médicas; asimismo se llevaron a cabo en los meses de mayo y junio, reuniones con 60 organizaciones no gubernamentales, las que mostraron gran interés en que la institución imparta pláticas a sus agremiados y manifestaron su apoyo en la difusión de nuestros servicios.

Otra de las estrategias definidas para el cumplimiento de este objetivo consistió en la elaboración de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, con el propósito de dar a conocer a la ciudadanía los alcances y límites de sus derechos frente a su médico, y como un factor para influir en la mejoría de la calidad de la atención médica.

Una vez redactada y avalada a nivel nacional por la sociedad civil, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes fue dada a conocer oficialmente el 11 de diciembre de 2001, en la ciudad de Morelia, Michoacán.

La Carta se presenta en forma de decálogo y recopila diversas disposiciones legales dispersas en la legislación sanitaria, para hacerlas explícitas a la población con el propósito de promover su cumplimiento.

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Con la misma metodología se trabaja en la elaboración de la Carta de los Derechos Generales de los Médicos, cuyo proyecto se envió a todas las organizaciones médicas del país, para que nos hagan llegar sus comentarios, misma que se espera dar a conocer oficialmente en el segundo semestre del 2002.

Se diseñó un programa de difusión con una estrategia comunicacional de mayor cobertura a través de medios electrónicos e impresos para posicionar a la institución como organismo especializado en materia de arbitraje médico, para lo cual se gestionó la emisión de 2 millones 638 mil tarjetas telefónicas LADATEL, con elementos relativos a los servicios que brinda la CONAMED; con el apoyo de CALISALUD se imprimieron un millón con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, así como 3 000 cuadernillos alusivos a la misma; además se realizó una campaña sostenida en publicidad exterior (destacan los 500 anuncios en paraderos de autobuses de la Ciudad de México) y difusión de spots en más de 1 150 estaciones de radio y televisión en todo el país.

Se continúa la edición trimestral de la Revista CONAMED, como órgano de difusión de la institución; se redefinió su Consejo Editorial con la inclusión de miembros externos además de incorporarla al índice de Revistas Biomédicas, lo que permite tenerla en extenso en la Web.

Se imprimió un total de 60 mil 500 carteles “Por una sana solución”, “Tu médico la mejor señal para tu salud” y “Derechos de los Pacientes”, que actualmente se distribuyen en instituciones de salud, públicas y privadas, comisiones estatales de arbitraje médico, secretarías de salud de los estados, entre otras, lo que permitirá un mayor nivel de conocimiento respecto a la institución.

Asuntos atendidos por CONAMED

En cuanto a las principales actividades sustantivas realizadas durante el período enero-agosto del 2002, se obtuvieron los siguientes resultados:

Se recibieron 9 665 asuntos, de los cuales 6 042, que representan 62.5 por ciento, se resolvieron mediante orientación; mediante esta modalidad se desahogaron o atendieron dudas y cuestionamientos respecto a las funciones, objetivo, alcances y forma de operar de la Comisión, las cuales no necesariamente requirieron la intervención especializada de la CONAMED.

El resto de los asuntos, es decir 3 623 requirió para su atención la participación del personal especializado, médico y jurídico, quien a través de los diferentes módulos, operó con procedimientos estandarizados y otorgó una atención personalizada a cada uno de ellos, estos asuntos se desglosan de la siguiente manera: a través de asesoría especializada se atendieron 1 787 solicitudes de información médico legal, cifra mayor en 6.2 por ciento a la reportada para el mismo período anterior. Las acciones de asesoría constituyen un verdadero apoyo para la adecuada selección de asuntos procedentes e impiden que se abran expedientes de queja sin fundamento, que no tendrían posibilidad de solución, o simplemente retrasarían su atención, generando falsas expectativas en los usuarios, así como desconfianza en el actuar de la CONAMED.

Ingresaron al proceso arbitral 1 320 inconformidades, de las cuales 612, es decir el 46.4 por ciento, se resolvieron en un plazo no mayor de 48 horas, merced a las gestiones inmediatas que realizó directamente la CONAMED con las instituciones de servicios médicos; las restantes transitaron a los procedimientos de conciliación y arbitraje.

De acuerdo con lo anterior y considerando a las orientaciones (6 042), asesorías especializadas (1 787), así como a las inconformidades resueltas mediante gestión inmediata (612), se observa que más del 87 por ciento del total de asuntos recibidos en el período, se resolvieron en un plazo no mayor a 48 horas.

Estas acciones reflejan una resolución expedita de los asuntos, así como la certeza de que únicamente ingresan a las etapas conciliatoria y decisoria aquellas inconformidades que por su complejidad así lo ameritan.

Es importante destacar que la labor de la Comisión no termina una vez que las inconformidades se han resuelto mediante gestiones inmediatas, conciliación, instrumentos de transacción o laudos con compromisos; una vez definidos los términos en que las partes convinieron solucionar su controversia, las áreas sustantivas que conocieron del asunto verifican que las obligaciones sean efectivamente cumplidas. Al término del período únicamente se encuentran en proceso de seguimiento 195 asuntos.

Se atendieron 516 solicitudes de dictamen médico, que en comparación con las 353 del mismo período del año anterior, representan 46.2 por ciento de incremento.

El paulatino incremento de solicitudes de dictamen médico, es muestra clara de la confianza generada por la Comisión, tanto en las autoridades de procuración e impartición de justicia, como en los órganos de control interno en las instituciones de salud, los cuales reciben el dictamen como un elemento de importancia para resolver los casos.

Al término del año 2002, se estima recibir un total de 13 594 asuntos, atendidos mediante las siguientes modalidades: 7 500 orientaciones, 2 850 asesorías especializadas, 1 915 inconformidades, de las cuales 900 se espera resolver a través de gestión inmediata y las 1 015 restantes en las etapas conciliatoria y decisoria, así como 700 dictámenes médicos, quedando en proceso 629 asuntos.

Es de mencionar que para el estudio de cada expediente se obtiene el apoyo de asesores externos certificados por sus respectivos consejos médicos y reconocidos como expertos en la materia.

Funcionalmente, la CONAMED ofrece una atención personalizada con profesionales de la medicina y el derecho, expertos en la materia, con procedimientos claros, los cuales una vez explicados, son aceptados voluntariamente por las partes.

Asuntos	2001	Metas 2002		Porcentaje de avance respecto a lo programado ⁽³⁾
		Programado	Alcanzada	
Total	12,758	12,965 ⁽²⁾	9,665	74.5
Orientaciones	7,537	7,500	6,042	80.6
Aseorías	2,464	2,850	1,787	62.7
Quejas ⁽¹⁾	2,284	1,915	1,320	68.9
Dictámenes	473	700	516	73.7

^{1/} Las quejas se resuelven por gestión inmediata, convenios de conciliación o por laudo arbitral.

^{2/} No incluye 629 asuntos estimados en proceso de análisis al término del año.

^{3/} Avance estimado para los primeros ocho meses, con respecto a lo programado anual.

Fuente: Secretaría de Salud.

Amigable composición

Es de resaltar que a partir del año en curso, se instituyó el arbitraje en amigable composición en los casos en que las partes no concluyen el proceso arbitral, en éstos la CONAMED emite por escrito una propuesta de arreglo que no resuelve el fondo del litigio, ni prejuzga sobre los derechos de las partes, sino orienta a los interesados para buscar una solución equitativa, con el propósito de resolver en definitiva su controversia.

La institución de la amigable composición es una modalidad del arbitraje que permite a la CONAMED pronunciarse, una vez valorada la documentación aportada y de acuerdo con la bibliografía del caso, para ofrecer una posible solución a las partes y no simplemente cerrar o concluir los asuntos con derechos a salvo para hacerlos valer en otras instancias. Este pronunciamiento es de gran utilidad en virtud de que atiende una solicitud de los usuarios e ilustra técnicamente a cualquier otra instancia que se pudiera recurrir.

1.4. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)

La COFEPRIS retoma las directrices del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y en su ámbito de actuación, buscar proteger la salud de la población a través de la regulación, control y fomento sanitario y se relaciona directamente con tres estrategias del PRONASA: vincular a la salud con el desarrollo económico y social; fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud; y reforzar el acceso y consumo razonado a medicamentos.

Como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica y administrativa tiene como funciones básicas; instrumentar la política nacional en materia de protección contra riesgos sanitarios, mejorar la regulación y el control sanitario, ejercer el control y vigilancia sanitaria, y la evaluación de riesgos a la salud derivados de los productos, actividades y establecimientos materia de su competencia, y ejercer las atribuciones que actualmente tiene la Secretaría de Salud en materia de

efectos del ambiente en salud, residuos peligrosos, saneamiento básico y accidentes que involucren sustancias tóxicas, peligrosas o radiaciones.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, de conformidad con su decreto de creación, se integra por las Direcciones Generales: de Salud Ambiental; Medicamentos y Tecnologías para la Salud; Control Sanitario de Productos y Servicios, así como el Laboratorio Nacional de Salud Pública y la Dirección General Sanitaria de la Publicidad.

La estructura funcional de la Comisión con relación al período anterior se modifica con la creación de tres plazas de mandos medios para pasar de 94 a 97. Con ellas, se fortaleció la estructura del Laboratorio Nacional de Salud Pública asignándole atribuciones de constatación y coordinación del Programa de Ampliación de Cobertura:

- Se concentraron las funciones administrativas en la Dirección de Apoyo Administrativo y Sistemas asumiendo la administración de los recursos humanos, financieros y materiales.
- Se fortaleció la estructura de la Dirección Jurídica y de Política Normativa lo que permite atender de manera eficiente los asuntos jurídicos.

Se ha definido una estructura por procesos a fin de transitar de una estructura tradicional con base a funciones a otra con base a procesos que posibilite la interacción de las áreas, establezca estándares de desempeño, ofrezca mejores servicios a los usuarios, permita el aprovechamiento eficiente de los recursos asignados para evitar la duplicidad de funciones, y oriente los esfuerzos de la Comisión al mejoramiento de la calidad de vida de la población, mediante un servicio integral de calidad. Esta propuesta se implantará a la publicación del Reglamento y en función de la disponibilidad de recursos presupuestales.

La sociedad mexicana evidencia transiciones en diversos ámbitos como son el económico, demográfico, político y epidemiológico. Se han logrado grandes avances pero acumulado también rezagos que deben corregirse al tiempo que se hace frente a problemas emergentes, como la distribución del progreso sanitario entre regiones y grupos sociales que sigue siendo muy desigual.

En este contexto, se plantean 6 estrategias para la protección contra riesgos sanitarios:

- **Abatir el rezago:** atender las causas de enfermedades consideradas producto del rezago, como enfermedades diarreicas agudas, intoxicaciones de origen y zoonosis, así como las enfermedades carenciales y promover la disminución de las exposiciones a factores de riesgo.
- **Cobertura básica:** garantizar a la población la existencia de medicamentos y servicios de salud seguros; protegerla de la exposición a sustancias tóxicas; y favorecer ambientes laborales sanos.
- **Previsión del desarrollo:** reforzar el sistema federal de protección contra riesgos sanitarios; proteger contra riesgos generados por nuevas tecnologías; mejorar la capacidad técnica y profesional de la COFEPRIS; y ampliar la cobertura.
- **Innovación y desarrollo tecnológico:** hacer que la COFEPRIS sea permanentemente innovadora y se encuentre a la vanguardia.
- **Legalidad y transparencia:** actualizar y fortalecer el marco jurídico para la protección contra riesgos sanitarios e implantar un sistema de rendición de cuentas y de evaluación del desempeño.
- **Atención poblacional en emergencias sanitarias:** robustecer la coordinación entre los tres órdenes de gobierno para una respuesta eficaz y contundente; favorecer la participación social en el uso de instrumentos de autoprotección.

Avances en el cumplimiento de los programas

La Comisión trabaja en diversos ámbitos que van desde la vigilancia y control del cumplimiento de la normatividad aplicable en trámites y acciones de verificación hasta acciones de fomento y comunicación de riesgos que permitan dar a conocer y convencer a la sociedad y otros sectores de la importancia de la protección contra riesgos sanitarios y sus efectos en salud. Con la participación de los servicios estatales de salud, se llevan programas considerados especiales por obedecer a prioridades nacionales, como:

Calidad del agua

Asegurar que la población cuente con agua física, química y microbiológicamente potable, contribuyendo así a la prevención de enfermedades diarreicas agudas, es uno de los objetivos prioritarios. En este marco, se realizaron diversas acciones buscando por un lado incrementar la cobertura y eficiencia en la cloración de agua y por otro disminuir la exposición de la población a contaminantes fisico-químicos presentes en ella, destacando:

- Publicación en el D. O. F. (24/09/01) de la NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público y se integraron en una sola norma la NOM-012-SSA1-1993, NOM-013-SSA1-1993 y NOM-014-SSA1-1993 relacionadas con agua para uso y consumo humano.
- Se realizó la caracterización bacteriológica, física y química del agua de los principales sistemas de abastecimiento de la zona de la Comarca Lagunera y del Lago de Chapala en tres estados piloto, conforme a la modificación a la NOM-127-SSA1-1994.
- Inicio de las reuniones de coordinación intra e intersectoriales, con los Servicios Estatales de Salud, Comisión Nacional del Agua y la Asociación Nacional de Empresas de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento.
- Elaboración y firma de las Bases de Colaboración entre la CNA-CNVE-COFEPRIS, para establecer los mecanismos necesarios de protección a la salud de la población contra riesgos sanitarios derivados por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el agua y prevenir enfermedades de origen hídrico.
- Dentro del Programa Agua Limpia, se realizaron 4 201 338 determinaciones de cloro residual libre en todo el país, de las cuales 87.45 por ciento se encontraron dentro de norma (NOM 127-SSA1-1994), lo que implica que un promedio de 66.5 millones de habitantes, es decir el 83.7 por ciento de la población con sistemas formales de abastecimiento de agua, tienen agua de calidad bacteriológica para uso y consumo humano.
- Se realizaron diversas acciones de asesoría y capacitación en materia de agua.

Exposición al plomo

Para disminuir la exposición al plomo y sus efectos en la población se estableciendo como meta al 2006 la reducción en un 70 por ciento la prevalencia de plomo alto en sangre en los niños menores de cinco años, para lo que:

- Se fortaleció la coordinación de los niveles federal, estatal y municipal para la aplicación del Plan Estratégico de Acción en Salud Ambiental (PEASA) para plomo en Torreón, Coah. 2002-2012.
- Se establecieron criterios de concentración de plomo en suelo y polvo.

- Se realizó evaluación de los niveles de plomo en sangre de población infantil en la localidad del Hospital Mpio. de Cuautla, Mor., los cuales ya fueron notificados a los padres de familia, así como la determinación de concentraciones de plomo en suelo, agua y loza vidriada en dicha localidad.

Prevención del bocio

Para prevenir los casos de bocio en la edad adulta, el cretinismo en los niños y el retraso mental al nacimiento, así como disminuir la caries dental en los niños, sin causar daños de fluorosis en la población a través del consumo de sal yodada fluorada o sal yodada, se logró:

- Que la sal de consumo humano mantuviera, los niveles del período anterior, en el orden de 93 por ciento, con lo cual se cumple la meta programada de que más del 90 por ciento de la población reciba yodo en cantidades que permitan la eliminación sostenible de los (TDY) trastornos ocasionados por la deficiencia de este nutriente. Lo anterior, ha contribuido a que la tasa de bocio endémico se redujera de 1.9 a 1.3 a diciembre de 2001.
- El nivel de aporte de flúor a través de la sal de consumo, indica que el 58 por ciento cumple satisfactoriamente con el nivel normativo, en comparación con el 55 por ciento del período anterior. El índice de caries se redujo entre un 29 por ciento y 43 por ciento en escolares de 12 años ⁽¹⁾.
- La revisión efectuada a la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias, especialmente en lo que a flúor se refiere. El grupo de trabajo, representado por la industria, la academia, la investigación y el gobierno, ajustó el nivel de adición obligatorio para este micronutriente (de 200-300 ppm/kg de sal a 200-250 ppm/Kg de sal). Con ello, se logrará mayor eficiencia tecnológica en los niveles de dosificación.
- En una labor conjunta con las Entidades Federativas y la Comisión Nacional del Agua, se estableció un nuevo listado que incluye a 131 Municipios del país y cuatro entidades federativas completas en donde el alto nivel de flúor en el agua, hacen inviable la distribución de sal con flúor, ya que lejos de beneficiar a la población, implica un alto riesgo de padecer fluorosis dental.
- Se desarrolló, en conjunto con el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y el sector industrial un mecanismo para la distribución y comercialización de la sal con nuevos criterios que facilitan la identificación de la adición de estos nutrientes en la sal. A fin de garantizar a todas las partes el cumplimiento de esta disposición, se desarrolló y firmó un convenio entre la industria y la Secretaría de Salud.

Medicamentos Genéricos Intercambiables

Se reforzó el programa de Medicamentos Genéricos Intercambiables, con la publicación en el D. O. F. (17/06/02) del Acuerdo que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables a partir del presente año. Adicionalmente, en el período que se reporta se realizó lo siguiente:

(1) "Proyecto de campaña para el fortalecimiento de la distribución de Sal Yodada-Fluorurada según las necesidades específicas de consumo" emitido por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

- Se autorizaron 25 denominaciones genéricas y actualmente se cuenta con 17 laboratorios autorizados como terceros, lo que representa un crecimiento de 257 y 100 por ciento respectivamente con relación al mismo período anterior. Asimismo, se autorizaron 370 medicamentos genéricos intercambiables, 139 por ciento que el período anterior y tan sólo de enero a agosto del presente año se rebasó en 47 por ciento la meta programada para todo el ejercicio.
- Se creó una página de Internet con toda la información disponible de Medicamentos Genéricos Intercambiables la cual se actualiza mensualmente.
- Se tienen incorporadas como Genéricos Intercambiables 290 claves del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud, lo que representa una proporción de 47 por ciento de aquellas consideradas como susceptibles de intercambiabilidad.

Control Sanitario

Para proteger la salud y seguridad de los trabajadores de los factores de riesgo en el ambiente laboral, se busca integrar un marco normativo en materia laboral completo y moderno, se trabajó en la modificación 2 normas de la Secretaría de Salud (Proyectos de modificación de la NOM-047-SSA1-1993 y NOM-076-SSA1-1993), se elaboraron 2 proyectos de normas mexicanas en conjunto con la Secretaría de Economía (NMX-S-053-SCFI-200 y NMX-S-057-SCFI-200), se participó en el proyecto de modificación de 3 normas con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (NOM-005-STPS-1998, NOM-010-STPS-1999 y NOM-019-STPS-1993) y por último se participa actualmente en el Anteproyecto de Norma Oficial Mexicana con la Secretaría del Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca (NOM-080-ECOL-002).

Como parte fundamental de las acciones de control, está la resolución de los 120 trámites con sus modalidades responsabilidad de la Comisión, logrando:

- Otorgar 1 033 licencias, 4 619 permisos y 3 569 registros sanitarios.
- Recibir 8 718 solicitudes de permiso publicitario, de las cuales 1,464 fueron rechazadas, lo que implica un aumento de 23 y 41 por ciento respectivamente.
- Recibir 16 157 avisos de funcionamiento en su modalidad inicial y actualización de datos, lo que representa un incremento del 16 por ciento respecto al mismo período anterior.

En materia de comercio exterior, se cumple con el objetivo de controlar el cumplimiento de las condiciones sanitarias en los productos que ingresan al país y apoyar a la industria de exportación al disminuir su vulnerabilidad en materia sanitaria para lo cual se logró:

- Atender 19 044 trámites relacionados con importaciones, lo que representa un crecimiento de 44 por ciento respecto al mismo período anterior debido principalmente a que a partir del 1° de enero del 2002 los avisos sanitarios de importación en materia de alimentos, bebidas, productos de belleza, aseo, limpieza y nutrientes vegetales son atendidos en la Comisión. De la totalidad de estos trámites, 12 218 corresponden a permisos de importación y 6 826 a avisos.
- Expedir certificados o constancias que aseguran desde la libre venta del producto en territorio nacional hasta el total cumplimiento de la normatividad sanitaria aplicable. En este contexto, en el período que se informa, se expidieron 6 842 constancias o certificados, lo que representa un aumento del 6 por ciento respecto al mismo período anterior.

Vigilancia y verificación sanitaria

Las acciones de vigilancia y verificación se dirigen a la detección de parámetros o patógenos que inciden en forma directa en la inocuidad del producto, servicio o establecimiento y que pueden representar un riesgo para la salud si se encuentran fuera de especificaciones sanitarias. En este rubro, se realizó lo siguiente:

- 8 945 verificaciones a establecimientos dedicados al proceso, distribución y comercialización de los productos sujetos a control sanitario, cantidad mayor en un 4 por ciento respecto al mismo período anterior, de las cuales 197 fueron a empresas aplicadoras y formuladoras de agroquímicos, 580 a establecimientos de radiodiagnóstico, 4 347 a establecimientos de productos y servicios, 3 729 a establecimientos de insumos para la salud y 92 a edificios públicos como parte del programa de tabaco.

Para sustentar técnica y científicamente las acciones de regulación y control necesarias, así como apoyar la toma de decisiones al identificar posibles riesgos sanitarios, se toman y analizan muestras de los productos vigilados, se realizó:

- El análisis 24 594 muestras, lo que representa un 101.2 por ciento de cumplimiento con respecto a la meta programada, de éstas, el 14.5 por ciento se encontraron fuera de norma.
- Reducción del tiempo de respuesta durante enero-agosto 2002 fue en promedio del 10.8 por ciento y el 91.4 por ciento de los resultados de las muestras recibidas cumplieron con el nuevo estándar establecido por lo que se cumplió con la meta de reducir los tiempos de respuesta en un 10 por ciento para el presente ejercicio.

Programa de Atención de Alertas y Emergencias Sanitarias

- Se elaboró el Plan General para la Protección Integral de la Salud Pública en Emergencias Tecnológicas para el nivel federal y se inició la elaboración de los mismos a nivel estatal. Se trabajó en coordinación con otras dependencias del gobierno federal y estatales el problema generado por el robo de 70 ton. de cianuro de sodio.
- Para el manejo del fenómeno de marea roja de diciembre del 2001, se realizaron 7 intervenciones de monitoreo directo y el análisis de 789 muestreos de moluscos bivalvos.
- Se atendió una alerta sanitaria derivada del comercio internacional del producto alimenticio denominado “minigelatina”, el cual presuntamente podía causar asfixia por su consumo, realizando un total de casi 81.7 millones de aseguramientos, retiros y retornos al país de origen.
- Se atendió la alerta sanitaria derivada de la contaminación de hígado de bovino con clenbuterol al registrarse al mes de mayo del presente año 189 casos probables de intoxicación. Durante los meses de enero a mayo se tomaron 692 muestras en los estados con posibles brotes de intoxicación, de las cuales 21.5 por ciento resultaron positivas, tomándose las medidas procedentes.

Capacitación

Resulta indispensable la actualización y especialización del personal que realiza las funciones de regulación sanitaria tanto de la Comisión como a nivel nacional, por lo que en el período que se reporta se impartieron cursos de capacitación, foros y reuniones de diversa índole. 33 cursos de capacitación sobre aspectos de verificación, aplicación de criterios de dictamen y procedimientos de seguimiento jurídico, manejo y control de estupefacientes y psicotrópicos, 1 Foro de Marea Roja, 1 Reunión Nacional de Centros de información toxicológica, 2 reuniones nacionales para la protección contra riesgos sanitarios, diversos talleres de evaluación de riesgos y para capacitar a empleados de farmacias, así como, la colaboración en la impartición de la maestría en Regulación Sanitaria y los Diplomados en Verificación Sanitaria y Gerencia de la Regulación Sanitaria. Asimismo, se ha implementado la comunicación de riesgos a la población a través de diversas actividades, en relación con exposiciones humanas a tóxicos en situaciones cotidianas, críticas o de emergencia.

Con el propósito de mejorar la eficiencia, eficacia, innovación y calidad, facilitando el desarrollo administrativo integral de la Comisión, se logró:

Integración de la Comisión

- Instalar el Consejo Interno de la Comisión como el órgano donde se fijan las políticas y orientaciones sobre su funcionamiento y organización.
- Firmar Convenios de Concertación de Acciones con CNA y con ANAFARMEX.
- Actualizar el acuerdo por el que se determinan las sustancias sujetas a permiso de importación de la Comisión Intersecretarial para el control del proceso y uso de Plaguicidas, Fertilizantes y Sustancias Tóxicas.
- Como parte del esquema de vinculación con la sociedad, se instaló el Consejo Consultivo Mixto y el Consejo Científico como foros de consulta y opinión.
- Firmar convenios con la industria tabacalera y de bebidas alcohólicas de alta graduación buscando el consumo moderado de sus productos.

Mejora regulatoria y simplificación de trámites

Se actualizaron y complementaron los instrumentos legales y normativos con el objetivo de desarrollar y fortalecer el marco jurídico que sirve de referencia tanto a la autoridad sanitaria como a los particulares para promover la mejora continua de la calidad sanitaria:

- Revisaron 21 Normas Oficiales Mexicanas (NOM's).
- Creación de 11 anteproyectos y 3 proyectos de NOM's.
- Simplificación 7 NOM's, 5 de productos y servicios, 1 de Salud Ambiental y 1 de Medicamentos y Tecnologías para la salud.
- Se han simplificado 35 trámites de la Comisión, se han eliminado 4 y se incorporó en el Registro Federal de Trámites y Servicios el Registro Único de Personas acreditadas para realizar trámites ante la SSA.

Innovación

- Con el objeto de ampliar la cobertura en el ejercicio del control y fomento sanitario, la Comisión, diseñó el modelo para la autorización de terceros, que permitirá evaluar el cumplimiento de la legislación sanitaria y que consiste en el reconocimiento por parte de ésta a Unidades de Verificación y Laboratorios de Prueba que puedan fungir como auxiliares al control sanitario.
- Difusión del proceso para la autorización de terceros autorizados con la industria, la academia, los servicios estatales de salud pública y aspirantes a fungir como terceros; se conformó el Comité Técnico de Evaluación de Terceros Autorizados; se publicó la convocatoria a terceros autorizados en el D. O. F.; por último se expedieron 21 certificados de aprobación de laboratorios, lo que representa un 31 por ciento más comparado con el mismo período anterior, y un avance del 63 por ciento con respecto a la meta del 2002.
- A fin de mejorar los servicios que se proporcionan se trabajó conjuntamente con la Unidad de Servicios Electrónicos Gubernamentales de la SECODAM, para incluir al sistema TRAMITANET el Aviso de Funcionamiento inicial en materia de productos y servicios.
- Se continúa operando el sistema de difusión de trámites a través de Internet, mediante el cual el usuario puede conocer el estatus de su trámite.
- Se elaboró del primer diagnóstico nacional de salud ambiental con información secundaria y con el apoyo de todas las entidades federativas. Esto ha permitido orientar muchas de las acciones desarrolladas, además de identificar las áreas con mayores riesgos ambientales.

Calidad total

- El Laboratorio Nacional de Salud Pública ha implementado un Sistema de Calidad. La efectividad de este sistema ha sido demostrada durante las auditorias para mantener la acreditación otorgada por el Organismo Nacional de Acreditación EMA, así como para la renovación de la certificación en la guía ISO-9002 por parte del IMCN.
- Se han establecido estándares de servicio (LNSP).
- Se instrumentó la encuesta a usuarios que reciben visitas de verificación sanitaria a efecto de evaluar el trabajo de campo de los verificadores sanitarios.

1.5. Mujer y Salud

Con el Programa de Acción: Mujer y Salud se espera que en el proceso de definición de políticas y programas de salud pública, se consideren las diferencias que existen entre hombres y mujeres incluyendo los aspectos biológicos más allá de los reproductivos, las diferencias sociales y culturales asociadas con los roles masculino y femenino y la forma en que ambos son educados, y en las posibilidades de acceso a los bienes y servicios, que repercuten en la salud de ambos.

Esta iniciativa no sólo es importante porque pretende resolver un asunto de justicia social para poco más de la mitad de la población, sino porque en la medida en que tomen en cuenta las diferencias e inequidades de género relacionadas con la salud, se podrá aumentar la eficiencia de las políticas y programas del sector.

A partir de enero del 2002, se asignó a la Coordinación de este Programa la responsabilidad de diseñar e instrumentar un Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.

Debido a la naturaleza transversal intra e intersectorial de las acciones que se requieren para lograr la reducción de las inequidades de género y su impacto en la salud, este programa se presentó al Consejo Nacional de Salud, a través del cual se convocó a los titulares de los Servicios Estatales de Salud a sumarse a esta iniciativa.

Adicionalmente, se convocó a la conformación del Consorcio Nacional Mujer y Salud, como una instancia de participación amplia para el logro de los objetivos del Programa Mujer y Salud en el que participan instituciones gubernamentales de los sectores salud, desarrollo social y educación, así como organizaciones de la sociedad civil.

En septiembre de 2001 se instaló el Consejo de Conducción de dicho Consorcio, cuya función es la definición de políticas y estrategias multi-institucionales tendientes a la reducción de las inequidades de género que afectan la salud de la población y el funcionamiento y operación del sistema de salud.

Además se instaló el Consejo Técnico del propio Consorcio, conformado por representantes de las instituciones y organismos que conforman el Consorcio y representantes de organizaciones de la sociedad civil con interés en el campo de salud de la mujer.

En noviembre de 2001 se presentó el Programa de Acción: Mujer y Salud (PROMSA), mismo que fue editado y distribuido a las áreas centrales de la SSA, a los Servicios Estatales de Salud, y a otras instituciones del sector salud, académicas y de la sociedad civil.

Incorporación de la perspectiva de género

Con la finalidad de avanzar en el proceso de incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud, durante el período que se informa se han revisado 19 programas de acción derivados del Programa Nacional de Salud 2001-2006, entre los que destacan:

Salud Mental	Atención al Envejecimiento
Infancia, y Adolescencia	Cáncer Cérvico-uterino y Cáncer Mamario
Adicciones.	Salud Reproductiva
Cólera	Arranque Parejo en la Vida
Enfermedades Transmitidas por Vector	Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión
Tuberculosis	Cáncer de Próstata
	Salud Ambiental

Se realizaron sesiones informativas sobre el impacto del género en las necesidades de salud de la población y la importancia de incorporar esta perspectiva a los programas de cada una de las unidades administrativas. En estas reuniones asistieron el 43 por ciento de los funcionarios de nivel superior de la SSA y funcionarios de los Servicios Estatales de Salud de 10 entidades federativas.

A partir de estas reuniones se han derivado acuerdos específicos que serán desarrollados por las áreas, como en el caso de la Dirección General de Comunicación Social para evaluar desde la perspectiva de género las propuestas para la campaña de medios, denominada “Deporte sin Tabaco” que se difundió como parte de las actividades de conmemoración del Día Mundial de No Fumar.

Como parte de las actividades de cooperación técnica, se proporcionó asesoría a la Dirección General de Asuntos Internacionales para elaborar el documento de México para la 36ª Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo de la OPS. Además, se participó en el grupo de Salud de la Mesa Interinstitucional de Seguimiento de los compromisos derivados de la Convención para la Erradicación de toda forma de Violencia contra las Mujeres (CEDAW), convocada por la Secretaría de Relaciones Exteriores. También se proporcionó asistencia técnica al Consejo Nacional para las Adicciones en la elaboración de la contribución mexicana al documento del Convenio Marco para la Lucha contra el Tabaquismo en preparación por parte de la OMS.

Adicionalmente se participó en grupos de trabajo con INMujeres sobre: violencia, información, estadísticas e indicadores con perspectiva de género, se integró la contribución sectorial al PROEQUIDAD.

Se realizó el Seminario-Taller sobre “Metodología para la Elaboración de Presupuestos Sensibles al Género Aplicada a Programas de Salud Comunitaria” con la participación de funcionarios de la SSA, y miembros de las organizaciones de la sociedad civil con experiencia en análisis de presupuestos públicos desde la perspectiva de género como Milenio Feminista, Equidad de Género, Fundar, Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población.

Derivado de los trabajos del Seminario-Taller se publicó el cuaderno “Presupuestos sensibles al género: conceptos y elementos básicos” que se distribuyó a las unidades administrativas del área central y a los Servicios Estatales de Salud.

Información e Investigación

Durante el período que se informa se avanzó en el diseño de un Boletín sobre “Género y salud en cifras” que se publicará durante el segundo semestre de 2002. En esta misma vertiente de generación de información para el análisis con enfoque de riesgo de la situación de salud de las mujeres se ha participado en el grupo de trabajo de indicadores con enfoque de género coordinado por INMujeres, e INEGI, y en el del Registro Único de Violencia; así como en el Observatorio de Género y Pobreza convocado por el Instituto de Desarrollo Social.

Salud de las Mujeres

La violencia familiar es un problema social con repercusiones de salud para la población: debido a su impacto a partir de enero se inició el diseño de un Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.

El Programa plantea inicialmente la necesidad diseñar e instrumentar un modelo integrado de prevención y atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, mismo que se desarrollará con base a la sistematización de la experiencia piloto programada para el segundo semestre del 2002 en siete entidades federativas: Coahuila, Morelos, Michoacán, Nuevo León, Tabasco, Distrito Federal, y Jalisco.

Además el programa prevé el diseño de abordajes especiales dirigidos a dos grupos de mujeres entre quienes la violencia tiene características de mayor gravedad por su particular vulnerabilidad que son las mujeres indígenas y la población jornalera agrícola.

Está en etapa de planeación una encuesta nacional sobre “Demanda potencial y procedimientos de atención a casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres en unidades de salud” que permitirá contar con información precisa acerca de la magnitud del problema de la violencia y su impacto como problema de salud pública; así como las barreras culturales, económicas y organizacionales que enfrentan las mujeres para su atención.

Como parte de la promoción para el cumplimiento de la “Norma Oficial Mexicana 190-SSA1 Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención de la Violencia Familiar” se organizó un curso de capacitación dirigido a personal de salud de los estados de México, Hidalgo y Distrito Federal, al que asistieron aproximadamente 330 participantes.

Para el componente de Trabajadoras de la Salud del Programa Mujer y Salud se han realizado acciones de coordinación con la Dirección General de Recursos Humanos para realizar el diagnóstico de la situación laboral de las mujeres que trabajan en la Secretaría de Salud, y con la Fundación Mexicana para la Salud para establecer un grupo de trabajo con la participación de asociaciones profesionales, organizaciones de escuelas y facultades de las carreras del área de la salud y representantes de las áreas administrativas de las propias instituciones de salud para identificar la problemática de género que viven las trabajadoras de la salud y desarrollar propuestas para mejorar sus condiciones de trabajo y sus posibilidades de desarrollo humano.

Otras actividades

La Coordinación del Programa Mujer y Salud participa como representante institucional de la Secretaría de Salud en la Mesa Interinstitucional para Coordinar las Acciones de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Hacia las Mujeres; así como en las actividades de los diversos subsistemas de atención a la violencia definidos por el INMUJERES.

Asimismo se ha participado en diversos foros relacionados con aspectos de género y salud organizados por la Comisión Nacional de Derechos Humanos.