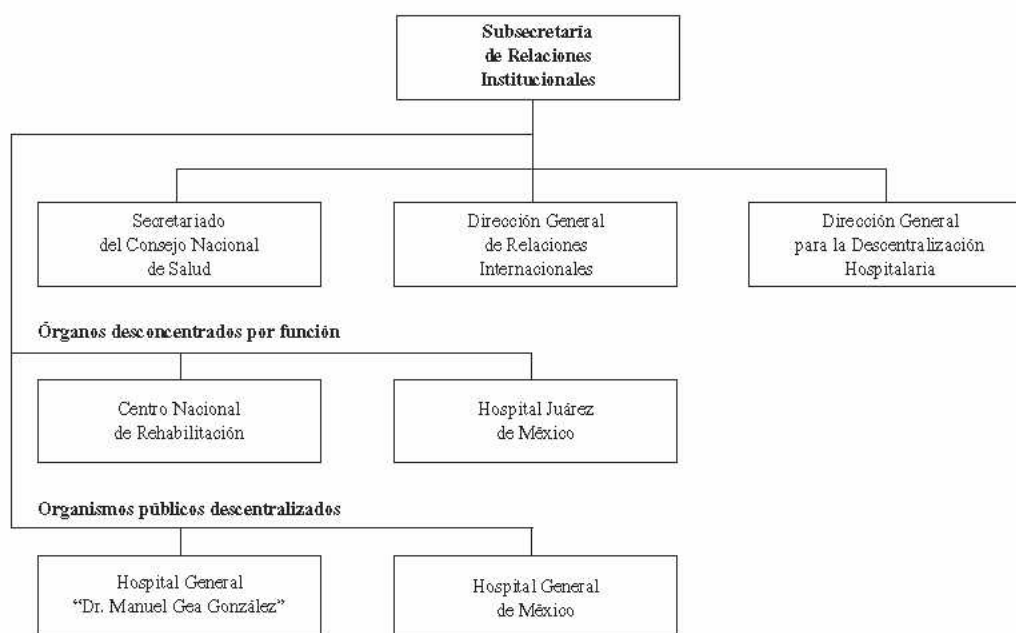


Capítulo 4

Subsecretaría de Relaciones Institucionales

4. SUBSECRETARÍA DE RELACIONES INSTITUCIONALES



Durante el presente año se realizaron únicamente ajustes a la estructura al Consejo Nacional de Salud orientados a tener una respuesta adecuada y eficiente a las demandas de las 32 entidades federativas y del esquema federal.

La Subsecretaría de Relaciones Institucionales tiene adscritas al Secretariado del Consejo Nacional de Salud, dos direcciones generales: de Relaciones Internacionales y para la Descentralización Hospitalaria, a éstas se agregan para su operación 2 direcciones generales adjuntas, 10 direcciones de área, 21 subdirecciones de área y 23 jefaturas de departamento; además están bajo su tramo de control, dos órganos desconcentrados por función; el Centro Nacional de Rehabilitación y el Hospital Juárez de México. También coordina en su operación dos organismos públicos descentralizados; el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y el Hospital General de México, estas 4 últimas unidades administrativas se integran con 9 direcciones generales adjuntas, 24 direcciones de área, 68 subdirecciones y 141 jefaturas de departamento.

En este período la Subsecretaría llevó a cabo, además de la conducción, coordinación y seguimiento de las actividades que realizan las siete áreas antes señaladas, las acciones relevantes siguientes:

- Reuniones de seguimiento y coordinación con OPD estatales que han favorecido la transparencia, fortalecimiento y desarrollo de los Sistemas de Salud locales y el nacional.
- Reuniones de coordinación y seguimiento con Organismos de Gobierno de instituciones del Sector Salud, IMSS, ISSSTE, SSDF y la Comisión Nacional de Genoma Humano lo que ha favorecido la adecuada participación de éstas en el Programa Nacional de Salud.
- Reuniones de coordinación y seguimiento con organismos y entidades paraestatales y del sector social, INFONAVIT, Aeropuertos y Servicios Auxiliares, Comisión Mexicana para la

cooperación con Centroamérica y la Representación para la Promoción e Integración Social para las personas con Discapacidad lo cual ha favorecido el desarrollo e integración de los programas de salud en los diferentes ámbitos del país.

- Se ha apoyado la realización de dos comparecencias con el Poder Legislativo, la primera, ante las Comisiones Unidas de Salud, de Seguridad Social y de Desarrollo Social; la segunda ante la Comisión de Salud y Seguridad Social de la Cámara de Senadores; además de la Participación en V, VI, VII Congreso Nacional de Comisiones Legislativas de Salud y Bienestar Social.

Foro Ciudadano

El 23 de julio se realizó el Primer Foro Ciudadano de la Salud, cuyo propósito fue la rendición de cuentas a través del Informe Salud: México 2001, ante aproximadamente 2 300 asistentes dentro de los que se encontraban representantes y trabajadores del Sistema Nacional de Salud, de los tres órdenes de gobierno, del Poder Legislativo, de la Sociedad Civil y sus Organizaciones, de Agrupaciones de Profesionales de la Salud, de Organismos Empresariales y de usuarios de los servicios de salud; destacando la presencia de los titulares de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, de Instituciones del Gabinete de Desarrollo Social, Representantes Sindicales y el Titular de SECODAM.

Al encuentro asistieron representantes de más de 230 organizaciones y representaciones relacionadas con la salud, a manera de ejemplo: Organizaciones no Gubernamentales vinculadas a la prevención y combate del SIDA, Promoción y Atención de la Salud Reproductiva, lucha contra las adicciones, entre otras; organismos empresariales, CANACINTRA, CONCAMIN, Industria Farmacéutica; Instituciones de Seguros Especializadas en Salud, Hospitales Privados; Colegios y Asociaciones de Profesionales de la Salud; las Academias de Medicina y Cirugía; Senadores, Diputados Federales y Locales y Presidentes Municipales; trabajadores de la salud de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, representantes ciudadanos y habitantes de municipios integrados a la Red Mexicana de Municipios por la Salud y Comunidades Saludables.

Al término del acto central se llevaron a cabo, simultáneamente cinco foros temáticos bajo los siguientes títulos: Equidad; Calidad; Protección Financiera; Fortalecimiento del Sistema; y, Enseñanza, Investigación y Desarrollo Tecnológico. En los Foros Temáticos se presentaron temas relacionados con los títulos particulares, referidos al avance de las acciones contenidas en el Programa Nacional de Salud y del quehacer diario de las Instituciones de Salud, con una asistencia alrededor de 1 200 personas, ampliamente interesadas y participativas, distribuidas en los auditorios de los cinco foros temáticos.

Para la expresión ciudadana y de las diferentes organizaciones sociales se da seguimiento a través de internet, donde existe información sobre el Foro Ciudadano y se recaban opiniones y, existe un número telefónico sin costo (01 800 614 57 99) para recibir sugerencias y comentarios.

Enlace con el H. Congreso de la Unión

La Subsecretaría tiene bajo su responsabilidad atender, coordinar y apoyar al Poder Legislativo en el quehacer institucional, tarea que en el período generó: 15 reuniones de trabajo entre el C. Secretario, funcionarios de alto nivel de la Secretaría y Legisladores de las Comisiones de Salud; de Seguridad Social; de Presupuesto y Cuenta Pública y de Ciencia y Tecnología (Cámara de Diputados) y de Salud y Seguridad Social (Cámara de Senadores). En éstas se analizaron asuntos de común interés como son

las actividades de la Secretaría, los objetivos y los obstáculos a los que se enfrenta en la implementación de sus programas. Además de la participación en el Foro Nacional, Compromisos por México en el marco del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, realizado en la Cámara de Diputados.

A 25 Iniciativas de Ley en materia de salud, se ha dado atención y seguimiento, actualmente se encuentran en estudio para su dictamen en las Comisiones de Salud de ambas Cámaras del Congreso.

Fueron atendidas 547 peticiones de legisladores de ambas Cámaras del H. Congreso de la Unión y de Legislaturas Estatales, referidas a información estatal y federal, así como a situaciones observadas en la operación de los servicios de salud.

4.1. Secretariado del Consejo Nacional de Salud

Es la máxima instancia de coordinación de las autoridades federales y estatales de salud. El Consejo Nacional de Salud es el espacio para el análisis y discusión de los proyectos y programas que mejoren la salud de los mexicanos. La dinámica de este cuerpo colegiado implica un profundo respeto a las propuestas estatales y en un ejercicio de gestión federalizada se construyen en consenso las políticas nacionales de salud.

La operación del Consejo Nacional de Salud, fomenta la cooperación horizontal y el aprendizaje compartido entre los responsables de salud en las entidades federativas en un claro ambiente democrático. En el período que se informa se han realizado cinco reuniones ordinarias de este órgano colegiado.

Reuniones	Lugar	Fecha
III	Tijuana, B.C.	6-7 sept. 2001
IV	Campeche, Camp.	29-30 nov. 2001
V	Guadalajara, Jal.	28 feb-1º marzo 2002
VI	León, Gto.	6-7 junio 2002
VII	Saltillo, Coah.	28-30 agosto 2002

En estas reuniones se presentaron diversos trabajos referidos entre otros a los siguientes temas:

- Mecanismo de asignación de recursos FASSA.
- Cuentas nacionales y estatales de Salud.
- Descentralización del Programa de Ampliación de Cobertura.
- Seguro Popular.
- Sistema de Facturación Cruzada.
- Sistema Nacional e-México/e-Salud.
- Propuesta de Organización y Funcionamiento de los OPD's.
- Compras coordinadas de insumos estratégicos.
- Impulso al Programa de Medicamentos Genéricos Intercambiables.
- Indicadores de Resultado.

- Foro Ciudadano de la Salud.
- Plan Maestro de Infraestructura en Salud Mental.
- Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS).

En su nueva dinámica de organización y funcionamiento se han creado en el Consejo Nacional de Salud, tres comisiones permanentes: Jurídica y Administrativa, de Salud Pública, y Protección contra Riesgos Sanitarios.

Grupos de Trabajo

Atención al Envejecimiento	Municipalización de Servicios de Salud
Descentralización del PAC	Facturación Cruzada
Plan Puebla-Panamá	Reestructuración Organizativa
Presupuesto e Indicadores	Marco Normativo y Operativo del Consejo Nacional de Salud

Los acuerdos que son objeto de seguimiento suman 107, de los cuales se han cumplido 50, se encuentran en proceso 55 y dos tienen carácter de permanente. En las reuniones llevadas a cabo durante el período del 1º de septiembre de 2001 al 31 de agosto de 2002; entre los acuerdos asumidos destacan:

- Definición de una fórmula para la distribución equitativa del presupuesto.
- Compras coordinadas para el abasto de biológicos y medicamentos.
- Aprobación de 58 indicadores de resultado.
- Propuesta en salud al Plan Puebla-Panamá.
- Programa de Acción de Atención al Envejecimiento.
- Diseño de un sistema de compensación cruzada entre entidades federativas por prestación de servicios de salud.
- Fortalecimiento del papel rector de las secretarías estatales de Salud.

Con respecto a los Organismos Públicos Descentralizados, se presentó y acordó en el Consejo Nacional de Salud el documento que permite estandarizar las reuniones de sus órganos de gobierno y se ha apoyado la participación de los representantes de la SSA ante los órganos de gobierno en las 32 entidades federativas.

En febrero de 2002 el Secretariado del Consejo Nacional de Salud desarrolló el Programa de Identificación Institucional para los titulares de los servicios de salud en: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Nayarit, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala y Yucatán. El 13 de mayo de 2002 coordinó la realización del Encuentro Técnico Municipalización de los Servicios de Salud en el que participaron juristas, legisladores, representantes de organizaciones municipales y expertos de la Secretaría de Gobernación y OPS.

El Secretariado ha participado en la integración del marco normativo y operativo del Consejo Nacional de Salud, documento que se ha difundido a sus integrantes. También, apoyó la coordinación del Foro Ciudadano de la Salud México 2001 efectuado el pasado 23 de julio en la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI, acto fundamental en el proceso de información para la rendición de cuentas.

Otras actividades

En la III Reunión del Consejo Nacional de Salud, celebrada el 6 y 7 de septiembre de 2001 en Tijuana, B. C., se acuerda la creación del grupo relacionado con la “Municipalización de los Servicios de Salud”, constituido por los Consejeros de Colima, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Veracruz; este grupo es coordinado por el Subsecretario de Relaciones Institucionales. En la agenda de trabajo presentada por el grupo el 29 y 30 de noviembre de 2001 en la Ciudad de Campeche, Camp. durante la IV Reunión del Consejo, se consideró realizar las siguientes actividades:

- Un diagnóstico situacional sobre experiencias de municipalización en salud en entidades federativas.
- Foros de municipalización y salud.

El pasado 13 de mayo en la Ciudad de México se llevó a cabo el Encuentro Técnico Municipalización de los Servicios de Salud, que congregó a juristas, legisladores, representantes de organizaciones municipales del país, expertos de organismos internacionales en salud (OPS), funcionarios de la Secretaría de Gobernación, así como a los Consejeros integrantes del grupo de trabajo de municipalización, del Consejo Nacional de Salud. Durante el encuentro se abordaron temas de carácter jurídico, político, económico, y organizativo, relacionados con el federalismo, el municipio y la salud.

Se encuentra en fase de procesamiento los resultados del cuestionario diseñado ex profeso para recabar información sobre expectativas de municipalización en salud en 26 entidades federativas.

Por otra parte, se prevé la realización de un Foro Internacional sobre municipalización y salud para el último trimestre del presente año.

Con propósito de fortalecer la función del Consejo Nacional de Salud se creó un grupo responsable de proponer el Marco Normativo y Operativo de este cuerpo colegiado, el cual efectúa su primera reunión en la segunda quincena de mayo de 2002.

El grupo está integrado por los Consejeros de Baja California, Guanajuato, Guerrero, México, Michoacán, Nuevo León, Querétaro y Tabasco y es coordinado por el Subsecretario de Relaciones Institucionales. Se ha preparado un documento que incluye los antecedentes y el marco jurídico que sustenta al Consejo Nacional de Salud, el cual se ha difundido a los integrantes del mismo.

A través del Secretariado, se logra la vinculación entre las entidades federativas y las áreas centrales de la SSA, con el propósito de hacer más expedita la atención de los asuntos que requieren de respuesta oportuna, lo que permite conocer la problemática que se presenta en todas y cada una de las entidades y su posible repercusión en otras entidades.

4.2 Dirección General de Relaciones Internacionales

La Dirección General de Relaciones Internacionales continuó representando a la Secretaría ante gobiernos e instituciones internacionales; así como coordinando las actividades de salud internacional con la Secretaría de Relaciones Exteriores; además de revisar y elaborar acuerdos y tratados internacionales; negociar y obtener financiamiento externo para apoyar el desarrollo de los programas estratégicos de salud de la Secretaría; difundir información científica y técnica; promover becas y cursos de capacitación; apoyar el intercambio de especialistas de salud e información con otros países y como asesorar a los servidores públicos en comisiones oficiales al exterior ante gobiernos e instituciones internacionales.

Para cumplir con estas funciones cuenta con 2 direcciones de área: de asuntos internacionales regionales americanos y multilaterales; 4 subdirecciones, 10 jefaturas de departamento, una coordinación administrativa y secretario particular.

La Dirección General de Relaciones Internacionales es el principal vehículo de gestión, comunicación e interacción entre la Secretaría de Salud y los múltiples agentes concurrentes en la salud global, cuyas principales actividades se detallan a continuación:

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Participación en la 109ª Reunión del Consejo Ejecutivo, a través de la Misión Permanente de México, (Suiza, enero).

Participación en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, (Suiza, mayo). Los puntos de mayor importancia fueron:

- El reconocimiento internacional de que la salud es un fin en sí mismo, pero también un instrumento para el desarrollo.
- Discusión de las principales causas mundiales de morbilidad, así como la urgente necesidad de reducirla.
- Información técnica sobre el uso deliberado de agentes biológicos y químicos para causar daño, con el propósito de ofrecer directrices sobre planificación de actividades de preparación y respuesta de salud pública en caso de uso deliberado de agentes químicos y biológicos.

El Órgano de Negociación Intergubernamental del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) realizó su tercera y cuarta reuniones. (Suiza, noviembre 2001 y marzo 2002). Los puntos más relevante fueron: la prohibición de la publicidad, empaquetado y etiquetado, vínculos del control antitabáquico con el libre comercio, publicidad transfronteriza, indemnización y responsabilidad, y entrada en vigor del convenio.

Reunión de Trabajo sobre Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud Subnacionales, celebrada en colaboración con funcionarios de la OM (Oaxaca, marzo).

Organización de las Naciones Unidas (ONU)

- Participación de México en la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo y reunión de Trabajo sobre Financiamiento para la Salud (Monterrey, marzo).
- Participación en el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Infancia, en el cual se adoptó el documento titulado “*A world fit for children*” (Nueva York, mayo).
- Sesión de alto nivel del Consejo Económico y Social (ECOSOC), (Nueva York, julio).

Grupo Piloto sobre Bienes Públicos Globales

- Participación en dos reuniones para formar un grupo piloto sobre Bienes Públicos Globales. (Suecia, junio y Nueva York, julio).

Reducción de la Demanda de Drogas

- Participación en el 45° Período Ordinario de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes (marzo).
- Participación en el XXXI Período Ordinario de Sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) (abril).

Coordinación y Vinculación en las Actividades Llevadas a cabo por Unidades Administrativas en la observación de las siguientes Convenciones

- Inspección por parte de la Organización para la Prohibición del Desarrollo, la Producción, el Almacenamiento y el Empleo de Armas Químicas y sobre su Destrucción (OPAQ) a la empresa mexicana TEKCHEM S.A. de C.V. (Guanajuato, abril).

Proceso Preparatorio para la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible

- Se instaló el Comité Nacional Preparatorio para la Cumbre mencionada, y la participación de la SSA en la Segunda Reunión de este Comité.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)

- Participación en la conferencia “*Measuring Up*” *Improving Health Systems Performance In Oecd Countries*, y en la reunión “*Improving Health Security Globally-Public Health Readiness and Response*” (Ottawa, noviembre).
- Participación en el Foro OCDE 2002 (París, mayo).

Misión del Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Una misión del BID visitó nuestro país en septiembre, la cual concentró sus reuniones en las áreas temáticas de protección financiera, de reordenamiento y desarrollo de hospitales de 3er Nivel y de vigilancia epidemiológica y VIH/SIDA, y en marzo, sobre la Red Mesoamericana.

Asuntos Bilaterales

En un contexto de una globalización creciente, México ha emprendido una integración activa hacia los foros bilaterales y multilaterales que ha redundado en un mayor reconocimiento internacional en el campo de la promoción y protección de la salud. Se ha fortalecido la cooperación científica y técnica con otros países, destacan:

- Firma del Plan de Acción del Grupo Binacional sobre Salud del Migrante 2001-2003 con los Estados Unidos de América.
- Firma de la Declaración a favor de la Iniciativa de Salud México-California para mejorar la calidad de vida de los trabajadores migrantes y sus familias.
- Suscripción de la Declaración Conjunta entre la Secretaría de Salud y el Departamento de Salud de Canadá.

- Firma del Proyecto Específico de Colaboración derivado del Acuerdo de Cooperación entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y el Ministerio de Salud de la República de Cuba.
- Firma de la Carta de Intención entre el Ministerio de Salud de la República de Chile y la Secretaría de Salud.
- Firma del Acuerdo de Cooperación en materia de Salud entre la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Firma de una Carta de Intención entre la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud de la República Popular de China.
- Acuerdo de Colaboración entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Universidad de California.

En materia de Cooperación Internacional, en el período se participó en diversas reuniones que permitieron estrechar las relaciones y la colaboración con los países del Continente Americano.

En Managua, participamos en la XVII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD). En Canadá en la Conferencia de Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas (Ottawa); así como en el marco del Proyecto Conjunto México Canadá OPS para la atención de víctimas de minas antipersonal en Centroamérica, se realizó la Tercera Reunión del Comité Ejecutivo y la Tercera Misión Tripartita de Planificación, en la que participó el Centro Nacional de Rehabilitación (México D. F., y El Salvador, Honduras y Nicaragua, septiembre 2001).

Por otra parte se participó en la III Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica (La Habana, octubre 2001); así como en la XI Conferencia Interamericana sobre Oncocercosis, organizada por la SSA y el Programa de Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA), en la cual estuvieron representados Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Venezuela y México.

Destaca la Organización de la Reunión de Ministros de Salud de los Países Mesoamericanos, en el marco del Plan Puebla-Panamá, (Ciudad de México, abril 2002).

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

- Participación en la 36ª Sesión del Subcomité de Planificación y Programación (Washington, D. C., marzo 2002).
- Participación en la 130ª Sesión del Comité Ejecutivo (Washington, D. C., junio 2002).
- Participación en el 43er Consejo Directivo (Washington, D. C., septiembre 2001).

Actualmente se desarrollan 13 proyectos de cooperación entre esta Secretaría y la OPS, en distintas áreas, tales como salud ambiental, promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, desarrollo de recursos humanos, sistemas de información, entre otros.

Centroamérica y el Caribe

Cooperación Bilateral

- En ejecución 17 proyectos de cooperación técnica y científica que esta Secretaría desarrolla con 12 con países centroamericanos y cinco países del Caribe.

- Se proporcionó asesoría a El Salvador, en la elaboración del Programa Nacional de Enfermedades Crónicas (octubre de 2001).
- A partir del 17 de junio del presente año, un grupo de expertos se encuentra apoyando las acciones para hacer frente a la situación de emergencia por brote de dengue en El Salvador.
- El Gobierno de México donó al de Nicaragua de 2 002 cápsulas de sulfato de morfina de 10 mg y 1 400 ampollitas de sulfato de morfina de 10 mg/10 ml (mayo 2002).

Cooperación Regional

En el marco del Proyecto Regional Vigilancia Epidemiológica en Atención a Desastres provocados por Fenómenos Naturales, se realizó en el El Salvador y se impartió el curso “Respuesta Sanitaria ante un Desastre” (septiembre 2001); así como el Curso “Adaptación del *software* Epidesastres”, a especialistas de los Ministerios de Salud de Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Panamá (San Salvador, abril 2002).

En el marco del proyecto Fortalecimiento de la Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, se llevaron las siguientes actividades:

- Dos reuniones de trabajo, una sobre Dengue, en Mérida, Yucatán en noviembre de 2001 y otra sobre paludismo en Huatulco, Oaxaca, en diciembre, en ellas participaron 36 especialistas centroamericanos (Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Panamá).
- Se llevó a cabo la Reunión México-Guatemala sobre paludismo, dengue y oncocercosis en Tapachula, Chiapas (abril 2002); y en Chetumal, Quintana Roo la Reunión México-Belice sobre paludismo, dengue y leishmaniasis (abril 2002).

En el marco del Proyecto Regional Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS con Especial Atención a Población Migrante, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) impartió, en febrero y junio de 2002, el Curso Intensivo sobre VIH/SIDA: Vigilancia, Prevención y Atención, dirigido a especialistas de varios países del Caribe.

- El INSP impartió, en junio de 2002, el Curso Intensivo sobre VIH/SIDA: Vigilancia, Prevención y Atención, dirigido a especialistas Centroamericanos.

Repatriación de Conacionales

El Gobierno de México, a través de la Dirección General de Protección y Asuntos Consulares de la Secretaría de Relaciones Exteriores, en coordinación con esta Secretaría lleva a cabo acciones para la repatriación de conacionales con problemas de salud en el extranjero. Durante el período se atendieron 81 repatriaciones de conacionales.

Becas

En el marco del Programa de Becas Complementarias en el período, se han apoyado a 25 becarios. Con el Programa de Becas Chevening-SSA, para el período de referencia, sólo se otorgaron dos becas.

4.3 Dirección General para la Descentralización Hospitalaria

A la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria le corresponde, dirigir, consolidar y evaluar la Descentralización de las Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud. Estas acciones se desarrollan con énfasis en la descentralización de unidades hospitalarias y atribuciones en materia de regulación sanitaria al Gobierno del Distrito Federal; debido a que continúa el proceso de descentralización de los servicios de salud.

La dirección general tiene a su cargo el desarrollo de dos proyectos: Descentralización de las Unidades Hospitalarias y Autogestión Hospitalaria, en donde sobresale el Modelo de Hospital Universal. La estructura orgánica de esta dirección general está integrada por 2 direcciones de área; 4 subdirecciones; 1 jefatura de departamento, una coordinación administrativa y un secretario particular.

En materia de descentralización de unidades hospitalarias, se encuentran en proceso de análisis y desarrollo las siguientes:

- A la Secretaría de Salud del Distrito Federal: Hospital de la Mujer y el Hospital Juárez del Centro; los Centros Comunitarios de Salud Mental (Gustavo A. Madero, Iztapalapa y Cuauhtémoc); así como lo relacionado a la Regulación Sanitaria.
- Hospital Nacional Homeopático.
- Hospital Juárez de México y Centro Nacional de Rehabilitación, como organismos públicos descentralizados.
- Fortalecimiento de la operación descentralizada del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

Por otra parte se tiene en proceso la certificación con ISO-9001/2000 de la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria.

Los avances más sobresalientes fueron:

Las tres comisiones de trabajo establecidas continuaron efectuando reuniones periódicamente avanzando conforme a lo programado; actualmente el proceso se encuentra en espera de la resolución que permita alcanzar dicho objetivo. Se ha logrado un avance del 70 por ciento en este proceso.

Asimismo, se realizaron reuniones periódicas con las autoridades de las unidades hospitalarias no incluidas en este proceso, con el objeto de continuar impulsando su descentralización para transformarlos en unidades autónomas.

El proyecto de descentralización del Hospital Nacional Homeopático se elaboró y se ha contactado con algunos organismos que pueden ser receptores para operar esta unidad hospitalaria. Se han realizado reuniones de trabajo con funcionarios del Instituto Politécnico Nacional y de la Junta de Asistencia Privada, para encontrar una alternativa viable, jurídica y que administrativamente permita consolidar el proceso.

En este período se realizó el proyecto de escenario alternativo para descentralizar el Hospital Juárez del Centro como una Jefatura de División de Cirugía de Corta Estancia dependiente del Hospital Juárez de México, para lo que se realizaron diversas reuniones con las autoridades de ambos hospitales y de la Secretaría de Salud. Adicionalmente se elaboró un nuevo escenario alternativo en el que se propone al Hospital Juárez del Centro como un servicio de consulta externa especializada integrado a la estructura del Hospital Juárez de México, con el fin de encontrar la mejor opción que permita mejorar la eficiencia operativa de la Unidad.

Para otras opciones de descentralización del Hospital de la Mujer se han programado reuniones con las autoridades del Instituto Nacional de Perinatología para proponerlo como una unidad de apoyo dependiente de dicho Instituto.

Por otra parte, se continúa participando en las reuniones efectuadas para concluir el proceso de descentralización del Hospital Juárez de México y en lo referente al Centro Nacional de Rehabilitación, se encuentra en proceso el reordenamiento tanto de su desarrollo organizacional como de su forma de gestión, mismas que están por concluir. Así también se continúa participando en las reuniones realizadas para la remodelación y desarrollo organizacional del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

Programa Hospital Universal

En cumplimiento a las atribuciones conferidas a esta Dirección General, en este período se logró la integración del marco teórico conceptual que fundamenta la publicación en mayo 2002 del Programa de Acción: Hospital Universal; que tiene como propósito fundamental proponer un modelo innovador para la gestión hospitalaria, basada en el autofinanciamiento y la autonomía de gestión; mediante:

- La innovación del esquema de prestación de servicios hospitalarios, incorporando instrumentos jurídicos, financieros, organizacionales, técnicos y administrativos que fundamenten y propicien la autonomía en la gestión hospitalaria.
- La aplicación de herramientas gerenciales que fortalezcan la eficiencia operativa de los hospitales, para afrontar en óptimas condiciones de funcionamiento los retos de: equidad, calidad, eficiencia, protección financiera y fortalecimiento del sistema de salud.
- El fortalecimiento y unificación de los esfuerzos sectoriales y de la sociedad civil hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud.

Dicho programa fue difundido a través de la distribución nacional de 1 100 ejemplares impresos, la publicación en Internet y a través de visitas a 17 entidades federativas para la difusión, análisis y asesoría para su instrumentación.

Cabe destacar que se ha avanzado sustancialmente en el diseño de tres componentes fundamentales para la instrumentación del programa:

Capacitación Gerencial: en coordinación con las direcciones generales de Calidad y Educación en Salud y la de Equidad y Desarrollo en Salud, se ha elaborado la propuesta de acción de dicho programa, que iniciará a partir del 2003.

Sistema de Información de la Administración Hospitalaria: basado en el Sistema de Información Gerencial WinSIG diseñado y proporcionado por la Organización Panamericana de la Salud, con la que se ha trabajado en coordinación para la capacitación y asesoría en la instrumentación estatal del sistema, se han realizado las siguientes acciones:

- Cuatro cursos de capacitación sobre el sistema, con un total de 248 asistentes directivos y operativos del sistema.
- A la fecha se han involucrado 53 hospitales.

Sistema de Análisis de Costos: se deriva del Sistema de Información Gerencial, cuya metodología se está difundiendo entre las unidades que ya cuentan con el Sistema de Información Gerencial.

Catálogo de Indicadores de Gestión: se está elaborando un catálogo de indicadores, ampliando este concepto a la gestión hospitalaria y no sólo contemplar aspectos de producción y evaluación médico asistencial de los hospitales.

Sistema de Evaluación Gerencial: adjunto a la elaboración del catálogo de indicadores de gestión se desarrolla un sistema de evaluación sobre la gestión hospitalaria.

Metas: Comprometidas-Alcanzadas

Concepto	Agosto 2002		Diciembre 2002
	Programada	Avance	
Descentralización al Gobierno del Distrito Federal de:			
- Hospital de la Mujer	70	70	100
- Hospital Juárez del Centro	70	70	100
- Centros Comunitarios de Salud Mental	70	70	100
- Atribuciones de Regulación Sanitaria	70	30	100
Descentralización del Hospital Nacional Homeopático	70	50	90
Descentralización de los Hospitales:			
- Juárez de México	80	70	100
- Centro Nacional de Rehabilitación	60	50	80
Participación en el diseño y definición del proyecto médico-arquitectónico para la remodelación y desarrollo organizacional del Hospital Gral. "Dr. Manuel Gea González"	80	70	100
Certificación ISO-9001:2000 de la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria.	40	30	100

Otras actividades

Como un objetivo más, se programó la certificación de calidad de esta Dirección General, para lo que se capacitó a un recurso (subdirector de área) como auditor líder en ISO-9001/2000 con la finalidad de desarrollar el proyecto en esta unidad administrativa; asimismo se realizó una presentación sobre ISO-9001/2000 al personal de estructura de esta Dirección General, con el objeto de sensibilizarlo sobre la importancia de la calidad total y mejora continua.

4.3.1 Prestación de los Servicios Hospitalarios

La Dirección General de Descentralización Hospitalaria continuó coordinando las acciones de los Hospitales: Juárez del Centro, de la Mujer y Nacional Homeopático, debido a que aún no se concluye el proceso de descentralización. Estas unidades hospitalarias continuaron atendiendo a la población que carece de seguridad social y que vive en el Distrito Federal. Las acciones de cada una de estas, se comentan a continuación:

Hospital Juárez del Centro

Es una de las unidades hospitalarias con mayor arraigo en la población ya que cuenta con más de 153 años de haber sido fundada teniendo como característica el haber sido la cuna de la cirugía en México y en la actualidad continúa atendiendo a la población sin seguridad social.

Metas: Compromiso 2002 vs. Avance al 31 de agosto 2002

Concepto	2001	Avance al 31 Agosto 2002		Diciembre 2002
		Programada	Alcanzada	
Cirugía de estancia breve	2,139	1,615	1,445	2,423
Urgencias	14,260	9,580	9,390	14,370
Consulta externa	56,930	37,629	46,383	57,444
Atención de partos	774	466	428	800
Atención de cesáreas	350	200	219	300
Laboratorio	99,411	66,274	108,166	99,411
Radiología	8,650	5,766	8,802	8,650
Ultrasonografía	1,559	1,039	1,247	1,659
Capacitación: cursos a médicos, enfermeras y otros	89	46	52	90

Acciones y resultados

En cirugía de estancia breve: se continúan otorgando servicios quirúrgicos seguros y eficientes, en diferentes especialidades como son cirugía general, cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía laparoscópica, y ginecológica. Los períodos de hospitalización en la mayoría de los casos son menores a 24 horas, sin mortalidad y mínima morbilidad, con disminución de costos de operación, y reintegración temprana del paciente a sus actividades. Para tal fin contamos con cinco quirófanos equipados en su totalidad.

En servicios de urgencias: se otorgó servicio de urgencias en forma ininterrumpida, contando con la asignación de dos médicos más para el apoyo en el turno vespertino.

Se creó una sala de choque para la atención del paciente en condiciones graves. En el área de urgencias pediátricas se realizaron ajustes para eficientar y agilizar la recepción de estos pacientes. Se adquirió un electrocardiógrafo con tecnología de punta, se implementó un programa de diálisis peritoneal, debido a la gran demanda de pacientes con insuficiencia renal.

En consulta externa de especialidad: se cuenta con cirugía general, otorrinolaringología, oftalmología, medicina interna, gastroenterología, dermatología, dental, pediatría, gineco-obstetricia, colposcopia, endoscopia, ortopedia, cirugía plástica y reconstructiva, cardiología y hematología.

El servicio de ginecoobstetricia: se remodeló el área asignada para la revisión de pacientes de urgencias obstétricas. Como complemento a la atención del binomio se cuenta con médicos pediatras y anestesiólogos durante las 24 horas de todos los días del año, y para mejor manejo de los recién nacidos se adquirió una cuna radiante. Al área de tococirugía se le realizaron trabajos de remodelación con cambio de piso en las salas de quirófano, así como las reparaciones necesarias del equipo médico y biomédico destinados al tratamiento de las pacientes, asimismo se integró un aparato de ultrasonido obstétrico, que junto con el tococardiógrafo con el que se cuenta, brindará una vigilancia mas estrecha y eficaz a la paciente embarazada y en trabajo de parto. Se continúan realizando actividades enfocadas a disminuir el número de cesáreas según el indicador nacional.

El servicio de laboratorio: cuenta con equipos automatizados en biometrías, química sanguínea y bacteriología. Se está en vías de automatizar urianálisis y coagulación, por lo que se ha incrementado en forma importante la atención a pacientes de la unidad, como de otros hospitales y clínicas de primer nivel.

En el servicio de imagenología: existe el equipo para realizar los estudios radiológicos que solicita el personal médico para coadyuvar al diagnóstico de los pacientes, funcionando las 24 horas de todos los días por lo que se ha incrementado la productividad, además de brindar apoyo a otras unidades médicas hospitalarias. Debido a la eficiencia y calidad del equipo de ultrasonido se ha incrementado la demanda de estudios de alta resolución.

Enseñanza y capacitación: se continúa colaborando con la UNAM, IPN, UAM, SSA y Hospital Juárez de México, con actividades académicas para los alumnos de las carreras de medicina y enfermería, prestando su servicio social en optometría, laboratorio químico y en enfermería. Se contó con médicos internos de pregrado de la UAM y del IPN. Se colaboró con las especialidades de gineco-obstetricia y otorrinolaringología con la rotación de residentes provenientes del Hospital Juárez de México. Además, se ha continuado con el programa de sesiones semanales para la correlación clínico terapéuticas dirigidas al personal del hospital. Se realizó el primer Curso-Taller de Reanimación cardiopulmonar básico y se llevó a efecto el programa de estímulos al desempeño, productividad y superación del personal médico, odontológico y de enfermería 2001.

Otras actividades

- *Programa de vacunación universal:* se continúa con la aplicación de vacunas en forma oportuna y adecuada teniendo suficiente abasto de las mismas.
- *Banco de sangre:* cuenta con equipo de alta tecnología para examinar a los donantes, ofreciendo sangre segura a quien requiere transfusión de hemocomponentes.
- *Programa de atención al adulto mayor:* con la clínica de diabetes mellitus e hipertensión arterial, se realizaron sesiones educativas, así como para la detección en la población susceptible e ingreso al programa de control de enfermedades.

Hospital de la Mujer

Esta unidad hospitalaria proporciona servicios de salud especializada en las áreas de ginecología y obstetricia, principalmente a la población que no se encuentra afiliada a alguna institución de seguridad social.

Para cumplir con sus funciones, el hospital cuenta con una dirección, una coordinación administrativa, y 3 jefaturas de departamento: recursos materiales, recursos financieros y recursos humanos.

Las principales actividades del período de este informe se presentan a continuación:

Avance de Metas

Concepto	2001	Agosto del 2002		Diciembre 2002*
		Programada	Realizada*	
Consulta externa especializada	55,577	36,162	35,789	55,296
Consulta de urgencias	71,601	46,771	46,784	67,861
Partos	7,518	4,836	4,541	6,812
Abortos	1,790	1,133	1,064	1,596
Cesáreas	4,747	2,881	2,910	4,366
Egresos hospitalarios	22,620	13,960	13,801	20,548
Cirugías	9,562	6,567	6,736	10,104
Estudios de laboratorio	20,117	141,216	140,513	210,770
Estudios de rayos "X"	8,547	6,193	6,352	9,528
Estudios de anatomía patológica	6,560	4,516	4,493	6,740
Ultrasonidos	17,513	12,267	12,026	18,040

* Cifras estimadas.

Se elaboró el proyecto para la remodelación de los servicios de rayos "X" y lavandería. Además se proyectaron mejoras en la impermeabilización de las azoteas y mejoramiento en los gases medicinales.

La Asociación de Lucha contra el Cáncer donó un mastógrafo de mayor capacidad y precisión de alta tecnología, para aumentar la cobertura en la atención oportuna de cáncer de mama, también, donó un transductor vaginal para facilitar el diagnóstico de cáncer cérvico-uterino en estudios iniciales, y un detector "geiger" para identificar fuga de radiaciones en el servicio de braquiterapia, que se otorga a los pacientes con cáncer cérvico-uterino avanzado.

Durante el período, se capacitó a 383 médicos, enfermeras y paramédicos, así como a 16 personas del área administrativa. Se capacitó a los médicos generales de los centros de salud de la jurisdicción sanitaria de azcapotzalco, mediante rotación por dos semanas, con el propósito de capacitarlos principalmente en la importancia que tiene el control prenatal como responsabilidad del primer nivel de atención, así como en el diagnóstico oportuno de las complicaciones mas frecuentes en la mujer embarazada.

Hospital Nacional Homeopático

El Hospital Nacional Homeopático con una tradición de 109 años proporciona, a través de la consulta médico-homeopática y de atención especializada a nivel hospitalario, servicios a la población de la zona centro del país y a pacientes que acuden del interior de la república buscando la alternativa de la terapéutica homeopática por su efectividad y bajo costo.

Para atender sus actividades, el hospital cuenta con una estructura orgánica compuesta por una dirección, una coordinación administrativa, un departamento de recursos materiales y uno de recursos financieros. A la fecha no se reportan cambios con respecto a la estructura orgánica autorizada, sin embargo se ha propuesto sea ampliada con el objeto de proporcionar una mejor calidad en la atención.

Para cumplir y fortalecer la meta en materia de salud, se han proporcionado los siguientes servicios:

Segundo Informe de Labores

Concepto	Metas alcanzadas		Estimado
	Enero-agosto 2001	Enero-agosto 2002	Enero-diciembre 2002
Consulta externa	45,267	47,640	71,460
Atención de urgencias	15,333	14,869	22,304
Egresos hospitalarios	4,146	3,710	5,565
Cirugías realizadas	1,958	2,003	3,005
Partos atendidos	2,336	1,187	1,781
Cesáreas	927	810	1,215
Análisis de laboratorio	48,703	60,615	90,923
Estudios de rayos "X"	5,175	6,107	9,161
Estudios anatomopatológicos	1,518	1,632	2,448
Vacunas aplicadas	7,522	5,247	7,871

En el programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino en el año 2001 se atendieron 1 412 pacientes y en el 2002 se espera atender 1 793, ya que hasta la fecha se han atendido 1 189.

Para elevar la calidad de la atención a la población adolescente, el programa de atención integral nos ha permitido brindar hasta la fecha un total de 82 consultas, en las que se dan orientación para terminar el proceso de socialización de éstos, y adecuarlos a los valores de la sociedad en la que vive. Asimismo se vigila su salud, entendiendo ésta como el estado de bienestar físico, psíquico y social; y a la adolescente embarazada se le proporcionan los cuidados necesarios durante su embarazo, así como el apoyo psicológico y el fomento de una paternidad responsable.

En enfermedades crónico degenerativas como son la diabetes e hipertensión arterial, se han creado: un club de diabéticos que hasta la fecha cuenta con 20 asistentes promedio y un club de hipertensos con 10 asistentes promedio, en donde se le brinda asesoría nutricional, odontológica, psicológica-recreativa, incluyendo clases de *tai-chi*, así como orientación y asesoría a la familia para una mejor integración.

El Hospital continúa realizando la prueba de tamiz metabólico a todo recién nacido para detectar problemas congénitos de hipotiroidismo, en el 2001 se realizaron 3 361 pruebas, para este año se espera realizar un total de 2 847, ya que de enero a la fecha se han realizado 1 898.

Preocupado por proporcionar una atención de alta calidad a través de la enseñanza, capacitación y docencia a médicos, paramédicos, técnicos y administrativos se han otorgado cursos.

Tipo de persona	Metas alcanzadas		Estimado
	Enero-agosto 2001	Enero-agosto 2002	Enero-diciembre 2002
Médicos	34	41	59
Enfermeras	18	27	27
Paramédicos	9	10	18
Administrativos	7	8	11
A todo el personal	12	14	15
Total	80	96	129

4.4. Centro Nacional de Rehabilitación

El Centro Nacional de Rehabilitación como institución del Sistema Nacional de Salud tiene como objetivos impulsar la prevención y rehabilitación de discapacidades, alcanzar la excelencia y dentro de sus funciones alcanzar el desarrollo de la investigación, enseñanza y atención médica en materia de discapacidad y rehabilitación; forman capital humano comprometido del más alto nivel científico para la rehabilitación, con un sentido humanista y ético.

Para atender sus actividades y ejecución de sus programas el Centro Nacional de Rehabilitación cuenta con una estructura orgánica autorizada y vigente que le permite cumplir con los compromisos contraídos dentro del área de su competencia. Esta estructura comprende, 1 dirección general; 4 direcciones generales adjuntas; 3 direcciones de área; 19 subdirecciones y 27 jefaturas de departamento.

Entre las principales actividades realizadas en el período destacan las siguientes:

Durante el último trimestre de 2001, dos hechos marcan precedente para el Centro Nacional de Rehabilitación, el primero de ellos con la presentación del “Programa de Acción de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades PreveR-Dis”, el segundo la designación y primera reunión del Consejo Interno del Centro.

Atención médica

Por lo que se refiere a la atención médica, ésta se proporciona en sus tres grandes áreas es decir Ortopedia, Medicina de Rehabilitación y Comunicación Humana, para este informe se otorgó un total de 186 962 consultas, correspondiendo a consultas de primera vez 44 256 consultas que representan el 24 por ciento y el restante 76 por ciento a consultas subsecuentes con un total de 142 706 respectivamente.

Otro precedente es la puesta en funcionamiento de los quirófanos con lo cual se inician las cirugías durante el mes de septiembre. Para efectos de este informe se han realizado 3 137 cirugías de 3 001 programadas o sea se tiene un 4 por ciento más de lo programado; asimismo la Subdirección de Programas Extramuros ha contribuido con 10 campañas de Cirugía Extramuros de Ortopedia en los estados de Durango, Guerrero, Chiapas, Campeche, Jalisco y Veracruz, con un total de 361 cirugías, es de mencionar la importancia que tienen éstas últimas, ya que atiende a gran parte de la población que no puede acudir a las unidades de salud por la falta de recursos económicos, para su traslado y estancia.

Por lo que se refiere a hospitalización esta en un principio estuvo en el área de Medicina de Rehabilitación con 40 camas censables, posterior al inicio de cirugías y durante el mes de febrero de 2002 se fueron entregando en forma parcial algunos de los pisos de hospitalización de Ortopedia por lo que poco a poco se fueron incrementando las cirugías, redundando en mayor número de egresos hospitalarios, se programaron 2 423 egresos y se obtuvieron 2 836 con el 117 por ciento, teniendo una variación positiva de más 17 por ciento.

Por lo que respecta a exámenes de laboratorio clínico y estudios de gabinete, en este período, el laboratorio de análisis clínicos reporta haber realizado 10 880 estudios contra 4 904 programados, con una variación positiva de más 122 por ciento con respecto a lo programado. De igual manera los estudios efectuados de imagenología en todas sus modalidades suman un total de 31 919 efectuados, contra 26 308 programados o sea con el 121 por ciento más respectivamente, contribuyendo de la siguiente manera con el 119 por ciento estudios radiológicos; con el 1 por ciento tomografía; 0.5 por ciento resonancia magnética y con el 0.5 por ciento medicina nuclear. Cabe señalar que estos últimos servicios se implementaron durante el último mes de este primer semestre de 2002.

Enseñanza e Investigación

Destacan las siguientes actividades por parte de la Dirección de Investigación y Enseñanza, en sesión ordinaria celebrada el 18 de julio del presente, la Comisión Externa de Investigación en Salud y el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud determinó el ingreso de 46 investigadores y 2 promociones: de los cuales 36 ingresan como investigador asociado A; 6 como investigador asociado B y 4 ingresan como investigador asociado C de igual forma se promueven a 2 investigadores, uno como investigador asociado A y otro como investigador asociado B que en total suman 48 investigadores del Centro Nacional de Rehabilitación que ingresaron recientemente al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud.

Se han realizado un total de 21 cursos, destacando entre estos el VI Congreso de Cirugía de Mano, noviembre 8 al 10 de 2001; la 1ª Reunión anual del C.N.R. los días 15 y 16 de noviembre; el 1er Curso-Taller de Artroscopia en Veterinaria 18 y 19 de marzo de 2002; por lo trascendente del evento se celebró en las instalaciones del C.N.R., el 1er Congreso Mexicano e-Salud los días 16 y 17 de abril, cabe señalar que gran parte de las instituciones que conforman el Sector Salud participaron activamente con ponencias, haciendo mención al sistema desarrollado CNR "Sistema Automatizado de Información Hospitalaria (SAIH)", el cual ha generado gran interés, aceptación y expectativas, inclusive algunas dependencias como el ISSEMYM y algunas secretarías de salud estatales están solicitando el sistema ya que contribuiría a mejorar sus procesos de información. Los estados interesados en el SAIH son: Puebla, Guerrero, Jalisco y Veracruz. Finalmente el XXX Curso A-O Principios de la Fijación de las fracturas del 8 al 14 de agosto.

Actividades relevantes

Dentro de las actividades relevantes del CNR, por su calidad innovadora es el Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PreveR-Dis). Programa que por sí sólo enmarca la prevención secundaria y terciaria en materia de Discapacidades dentro del Sistema Nacional de Salud. Este fue presentado en el mes de junio en el Consejo Nacional de Salud.

En el mes de abril se realizó la 1ª Reunión de Trabajo de la Comisión Nacional, de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades con los siguientes acuerdos: a) Integrar los 5 comités que señala el PreveR-Dis: Comité de Prevención de Discapacidad, Comité de Equidad y Desarrollo en Salud, Comité de Rehabilitación Integral, Comité de Protección Financiera para Personas con Discapacidad y Comité de Calidad de la Rehabilitación; b) Promover que las Instituciones de la Comisión (CONAPREHD), presenten sus propuestas de programación de acciones de Prevención y Rehabilitación a partir del PreveR-Dis; c) Integrar el Comité Nacional de Discapaci-net, con un representante de cada institución con actividades de proveedor de contenidos de información en la Construcción del portal electrónico del PreveR-Dis; d) Los representantes de las Comisiones de CONAPREHD, involucradas en el Fideicomiso Fideprótesis, promovieron en las áreas de prestaciones sociales, aceptación de la propuesta para el Convenio Ampliado; e) realizar una Reunión de Información y Capacitación a Directores de Hospitales Generales de la Secretaría de Salud, del IMSS y del ISSSTE; f) Impulsar la líneas de Investigación, negociando fondos con CONACYT para ir resolviendo los problemas médicos y los problemas sociales por el otro; g) Iniciar los desarrollos del Consejo de Salubridad General, para un sistema básico de Certificación sobre accesibilidad de hospitales, así como de atención a las personas con discapacidad (Hospital Amigo); h) Consolidar e instrumentar las acciones para lograr el Certificado médico único sectorial de personas con discapacidad.

Se llevó a cabo la 1ª Reunión de Información y Capacitación a Directores de Hospitales Generales de la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE, celebrada en la ciudad de Aguascalientes, convocada por el Consejo Nacional Consultivo para la Integración social de las Personas con discapacidad (CODIS), teniendo una asistencia de 66 directores de hospitales generales; 21 de la SSA, 28 del IMSS, 15 del ISSSTE y 2 de SEDENA. El contenido informativo del programa se integró en seis bloques siendo estos de: prevención, rehabilitación, normatividad, legislación, organización e integración sectorial; distribuidas en 28 ponencias, las cuales estuvieron a cargo el CNR, área central de la SSA, el IMSS, el DIF, el ISSSTE y la SEP.

Se participó en la 1ª Reunión para Grupos Iniciadores de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), celebrada en el Instituto Nacional de Psiquiatría, en conjunto con la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño de la SSA para posteriormente asistir a la “1ª Conferencia Mundial de Grupos Iniciadores de la Clasificación Internacional”, conferencia celebrada en Kloster-Seeon, Bavaria, Alemania, con la cual el CNR está dentro de las unidades hospitalarias que realizan pruebas piloto del listado de indicadores.

Es de hacer mención que dentro de las actividades internacionales que desarrolla el CNR, durante este período y dentro del marco del proyecto conjunto tripartita México-Canadá-OPS, para la atención de víctimas de minas en Centroamérica, ha contribuido en la capacitación de personal médico, paramédico y técnico de 15 participantes de los países de Honduras, El Salvador y Nicaragua.

Otra de las actividades que ha desarrollado el CNR, es la coordinación de las acciones del Fideicomiso Fideprótesis, para la ayuda a pensionados y jubilados del IMSS e ISSSTE, realizando una propuesta de ampliación al fideicomiso, la cual se encuentra en análisis para su viabilidad.

4.5. Hospital Juárez de México

El Hospital Juárez de México tiene como función principal la de proporcionar atención médica en forma oportuna a aquella población que carece de seguridad social, a través de los diversos servicios con que opera para atender sus actividades. Para ello cuenta con una estructura que incluye: una dirección general, 3 direcciones de área, 4 subdirecciones y 12 jefaturas de departamento.

Esta Institución Hospitalaria continuó otorgando atención médica de calidad principalmente a la población del norte del Distrito Federal y zona conurbada. Durante el período del informe se proporcionaron 66 904 consultas de primera vez y 120 297 subsecuentes; el número de consultas externas ascendió a 187 201 mientras que las consultas de urgencia fueron de 54 745. El número de egresos hospitalarios fue de 19 368 y el porcentaje de ocupación hospitalaria de 81.65 por ciento.

Se realizaron 10 883 cirugías, incrementándose las de alta complejidad y se están tomando mensualmente los tiempos quirúrgicos de las cirugías, información que ha sido de utilidad para optimizar el uso de los quirófanos y de esta manera incrementar la productividad.

También se incrementó el número de trasplantes renales, tratando de proporcionar orientación y concientización para la donación altruista de órganos, tanto para el personal médico, paramédico como a la población que asiste al hospital.

Servicios de Atención Médica

Concepto	Alcanzado		Variación %
	Sep 2001 - 31 Ago 2002	2001	
Consulta 1ª vez	66,904	49,621	25.83
Consulta subsecuente	120,297	84,241	29.97
Total de consulta externa	187,201	133,862	28.49
Consulta de urgencias	54,745	44,279	19.12
Total de consultas	241,946	178,141	26.37
Egresos hospitalarios	19,368	15,152	2.77
Ocupación hospitalaria	81.65	76.92	5.79
Cirugías	10,883	7,994	26.55

El banco de sangre del Hospital, ha sido autosuficiente para los requerimientos de sangre y de sus derivados que se utilizan y con frecuencia proporcionamos estos insumos a otros centros hospitalarios, cumpliendo con la normatividad que dicta la Secretaría de Salud.

Por otro lado, se continuó participado en el Programa de Cirugía Extramuros, a través del personal médico y paramédico calificado, así como recursos materiales que se requieren para realizar las cirugías.

Se ha puesto un especial énfasis a la medicina preventiva, exhibiendo en los monitores instalados en las salas de espera de la consulta externa documentales que orientan a los pacientes y a sus familiares en diversas medidas preventivas que deben observarse en las enfermedades más comunes y se les informa de la importancia que tiene la aplicación de vacunas.

Se tiene especial cuidado en la calidad de la atención, participando en forma significativa los diversos Comités como el de Supervisión del Expediente Clínico, Morbi-Mortalidad, Ética y el de Infecciones, entre otros.

En el área asistencial, se le ha dado prioridad a la atención médica que recibe la población sin seguridad social, estableciendo en la consulta externa la consulta escalonada, acortando de esta manera los tiempos de espera de los pacientes.

En materia de investigación se registraron 255 protocolos, 77 protocolos más que el año pasado, a su vez se terminaron 89 protocolos, con una diferencia del período anterior de 41 protocolos. En la actualidad se encuentran 110 protocolos en proceso.

Se obtuvieron 19 artículos, un libro y tres capítulos de libro publicados en este período.

Dic 2000 - ago 2001 a sep 2001 - ago 2002

	1 dic 2000 al 31 ago 2001	1 sep 2001 al 31 ago 2002	Diferencia
No. Protocolos totales	178	255	77
Protocolos terminados	48	89	41
Protocolos en proceso	-	110	-
Protocolos cancelados	-	56	-
Artículos	1	19	18
Libros	-	1	-
Capítulos a libros	-	3	-
Congresos	-	60	-