

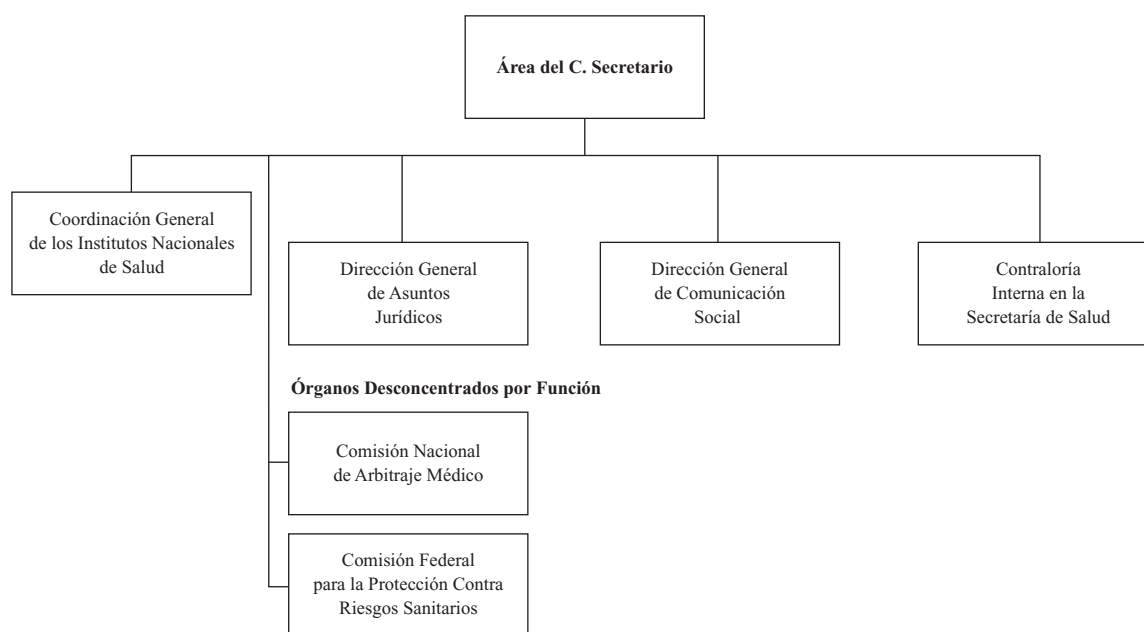
Capítulo 1

Área del Secretario

1. ÁREA DEL C. SECRETARIO

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

El área del Secretario tiene, entre otras, las siguientes funciones: establecer, dirigir y controlar las políticas de la Secretaría, así como coordinar y evaluar a 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 salud, 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.



Hasta el 31 de julio de 2003, el área del Secretario de Salud tenía adscritos de manera directa: la Oficina del Secretario, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, dos direcciones generales -de Asuntos Jurídicos y de Comunicación Social-, dos órganos desconcentrados por función -la 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.

A partir del 1º de agosto de 2003, la Secretaría de Salud modifica su estructura orgánica para adecuarla a los cambios llevados a cabo en la Ley General de Salud con motivo de la reforma financiera de salud, la cual permitirá ampliar la protección social en salud en beneficio de la población no asegurada.

Con el fin de ser congruentes con el nuevo quehacer constitucional, el área del Secretario incluirá: la Oficina del Secretario, la Unidad de Análisis Económico, la Dirección General de Comunicación Social, el Órgano Interno de Control, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Adicionalmente se cuenta con tres direcciones generales adjuntas, encargadas de atender actividades específicas que permiten dar seguimiento a compromisos de gobierno, como son la coordinación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud, el Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción y metas comprometidas con presidencia, así como la coordinación de actividades del gabinete social.

Como parte de su función, se realizaron diversas actividades que permitieron avanzar en el fortalecimiento de los programas de salud, de acuerdo a los tres grandes 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,

calidad y

protección financiera

Dentro de las actividades más destacables realizadas en el período de este informe, se encuentran:

- ▮ La presentación de la Carta de los Derechos Generales de los Médicos, la cual -junto con el Código de Conducta y el Código de Bioética para el personal del sector salud- especifica el comportamiento esperado de los profesionales de esta disciplina, de acuerdo con las normas éticas y de trato social que ancestralmente les han caracterizado. Las propuestas originales de este documento fueron sometidas para su análisis y consenso a un amplio conjunto de asociaciones, colegios médicos, hospitales públicos y privados, comisiones estatales de derechos humanos y de arbitraje médico, facultades y escuelas de medicina.

Estos documentos, como parte de la formulación de mejores políticas públicas y la innovación tecnológica, permitirán una práctica médica más efectiva y la recuperación de los principios humanísticos básicos en la relación de los médicos con los pacientes.

En particular, la Carta de los Derechos Generales de los Médicos tiene como propósito hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica, la que lejos de confrontarse con los derechos de los pacientes, se vincula a ellos por medio de un conjunto de valores universales propios de una actividad profundamente humanista.

- ▮ Participación de la Secretaría de Salud en la IV Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica celebrada en República Dominicana, en donde los ministros de Salud de Iberoamérica suscribieron una "Declaración Final sobre Salud y Turismo: Una Propuesta para el Desarrollo Sostenible hacia el Nuevo Milenio", en la que asumen el compromiso de trabajar en sus respectivos países para brindar mejores condiciones de salud a los turistas, las comunidades y mantener entornos saludables.
- ▮ Participación en el 46º. Período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, perteneciente a la Organización de las Naciones Unidas, en el que se destacó que nuestro país ha asignado la más alta prioridad a la atención del problema de las drogas mediante un enfoque integral, con especial atención a la reducción de la demanda.

Durante las sesiones de la Comisión de Estupefacientes de la ONU, se estableció una declaración ministerial conjunta en la que se manifiestan los compromisos políticos de los diferentes países con el fin de fortalecer un nuevo marco general para abordar el creciente problema de las drogas, estableciendo metas y objetivos concretos para el período de 2003-2008.

- ▮ Para enfrentar el reto epidemiológico del VIH/SIDA, se fortalecieron las acciones de prevención, para evitar que este padecimiento se extienda a la población general. A través de las acciones del Programa para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2001-2006, se ha logrado el mejoramiento del sistema de vigilancia epidemiológica para reducir el subregistro de casos mediante la búsqueda activa con la coordinación interinstitucional, así como entre la Federación y los estados. Además se han ampliado los servicios especializados en las 32 entidades federativas y la cobertura con antirretrovirales a la población afectada.
- ▮ Para enfrentar el reto de la calidad, se desplegó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Los primeros resultados de la Cruzada son alentadores, ya que por primera vez se cuenta con un sistema nacional de indicadores sobre el trato digno y la atención médica efectiva y segura que deben recibir los pacientes y sus familiares en los servicios de salud. El sistema está diseñado para que sean los propios directivos y los trabajadores quienes, a partir de los datos que se obtienen del mismo, tomen las decisiones necesarias para mejorar la calidad de los servicios que ofrecen.

Para darle mayor fortaleza y certidumbre a este proceso, se constituyó la estrategia del Aval Ciudadano para que sea la sociedad civil organizada la que valide la mejora de la calidad de los servicios que ofrecen las unidades médicas en todo el país.

Asimismo, se consolidó la operación del sistema de atención telefónica "CALIDATEL" para la recepción de quejas, sugerencias y felicitaciones, que opera las 24 horas del día los 365 días del año. En este mismo sentido se fortaleció la coordinación sectorial y se establecieron acuerdos de gestión con las entidades federativas que permitieron mejorar los indicadores de trato digno y atención médica efectiva y segura.

- ▮ En el reto de la protección financiera, una política farmacéutica integral representa un apoyo sustancial para la población, especialmente para la de más bajos ingresos. Uno de los elementos primordiales de la política farmacéutica integral es la promoción de los medicamentos Genéricos Intercambiables (GI), como medio para mejorar la atención médica a partir de su alta calidad, eficiencia en el abasto y su bajo precio.

Cabe mencionar que el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables aumentó de 73 genéricos y 199 presentaciones en 1998, a 781 y mil 534, respectivamente, abarcando todos los grupos terapéuticos con que cuenta el Cuadro Básico y el Catálogo de Medicamentos del Sector Salud. Asimismo, en el Diario Oficial de la Federación se publicó el acuerdo que establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deben comprar Medicamentos Genéricos Intercambiables, asegurando las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y oportunidad, logrando que en 2002 y en este año la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE hayan adquirido en primer término medicamentos genéricos intercambiables.

Los avances en esta materia, permiten que los pacientes tengan acceso a medicamentos de calidad comprobada, lo cual forma una cultura en este campo con un impacto positivo en los precios que se ofertan al sector salud. El impulso que se ha dado a los Medicamentos Genéricos Intercambiables, ha

propiciado un aumento en las solicitudes por parte de los laboratorios para registrar sus productos en la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios como Intercambiables.

- ▮ La Reforma al Financiamiento del Sector Salud permitirá contar con un nuevo régimen de protección social para todos los mexicanos, sin distinción alguna, así como elevar la inversión pública, ordenar las asignaciones y corregir los desequilibrios presupuestales existentes.

Con la Reforma se protegerá financieramente, en un plano de igualdad, a quienes son parte del sector informal de la economía, autoempleados y desempleados.

En el marco de la Reforma se da entrada al Programa de Seguro Popular de Salud como una de las primeras experiencias para ampliar el esquema de aseguramiento público, junto con los ya establecidos, como el IMSS y el ISSSTE.

Salud del Migrante

Se ratificó el compromiso de apoyar a los consulados mexicanos en los E.U.A. en el desempeño de sus actividades de promoción y difusión de acciones tendientes al mejoramiento de la salud de la comunidad mexicana, entre las cuales se encuentran las pláticas de orientación y distribución de materiales pedagógicos para la salud bucodental de niños y madres migrantes. Para tal efecto se imprimieron 5 000 ejemplares de la Guía Bucodental para la Salud del Migrante y se produjo el video sobre la Guía Bucodental de la Salud del Migrante.

La Semana Binacional del año 2002 incluyó diversas acciones de salud para migrantes en los estados de Michoacán, Guanajuato, Jalisco, Zacatecas, Baja California, Puebla y Oaxaca, y en los condados de Alameda, Fresno, Imperial, Los Ángeles, Monterey, San Diego y Sonoma/Napa. La Semana es un esfuerzo de colaboración bilateral que incluye a las Secretarías de Salud y de Relaciones Exteriores y diversas organizaciones estatales y locales de México. En California se cuenta con la activa participación del Departamento de Salud (DHS), organizaciones de salud fronterizas, el caucus Latino de la Legislatura del estado, los consulados mexicanos, y diversas clínicas y organizaciones de base comunitaria. Las actividades de salud se ofrecieron a través de las clínicas comunitarias y de los servicios de salud de los condados. También se desarrollaron ferias de salud, talleres de capacitación, campañas educativas de radio y televisión, revisiones y exámenes gratuitos dentales, de la vista, diabetes y colesterol, etc.

El 13 de octubre se celebró en la ciudad de Morelia el Taller Binacional para la Salud del Migrante, en el cual participaron más de 150 representantes binacionales de instituciones gubernamentales abocadas a la salud del migrante, organismos no gubernamentales, instituciones académicas, organizaciones de migrantes y representantes del poder legislativo de México y de California. La delegación de norteamericanos representó a los estados de Arizona, California, Texas y Washington, D.C.

El día 14 del mismo mes, se celebró una conferencia magna con representantes del área de salud a nivel federal y estatal de ambos países presidida por el Dr. Julio Frenk Mora, los secretarios de salud de los estados mexicanos mencionados, y autoridades federales y estatales de Estados Unidos. Los resultados se centraron en los siguientes puntos:

- ▮ campañas de educación y promoción de la salud, incluyendo servicios directos;
- ▮ cobertura de prensa, incluyendo anuncios de radio;

- ▮ Conferencia Binacional inaugural;
- ▮ mural conmemorativo y memoria visual de la SBS, y
- ▮ Memoria del Taller Binacional de Salud del Migrante.

Para la promoción e integración de actividades institucionales se implementaron una serie de actividades tendientes a la identificación, articulación programática y difusión de las actividades que las diversas área de esta Secretaría y las dependencias federales y estatales del sector salud desarrollan para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población migrante, entre las que destacan:

- ▮ El Taller Binacional Frontera Norte para la Atención de la Salud del Migrante, la que se celebró en el mes de noviembre en la ciudad de Reynosa, Tamps., con la participación de instituciones de salud de los estados de la frontera norte y del Centro para el Desarrollo de la Salud en Mc Allen, Tx. de la Universidad de Texas A & M.
- ▮ Taller Binacional Frontera Sur para la Atención de la Salud del Migrante, que se celebró en el mes de noviembre en la ciudad de Chetumal, Q.R., con la participación de instituciones de salud de los estados de la frontera sur.

El 2 de diciembre de 2002 se llevó a cabo en el Hotel Hacienda Cocoyoc de Morelos el "Taller para la Integración del Programa Rector 2003 de Salud del Migrante" el cual tiene como objetivos prioritarios: i) conocer los planes y las acciones previstos para el 2003 de cada institución, ii) buscar convergencias para el enriquecimiento de las acciones y planes de trabajo, iii) encontrar acciones comunes donde todas las instituciones redoblen esfuerzos.

Con la participación de diversas instituciones del Sector Salud, tanto del ámbito federal como estatal, y de organizaciones relacionadas con la atención a los problemas de los migrantes, se desarrollaron tres mesas de trabajo con la perspectiva de agrupar las diferentes acciones y metas de cada institución en los siguientes bloques temáticos:

- ▮ promoción y prevención de la salud del migrante;
- ▮ atención y operación de programas de salud del migrante, y
- ▮ programas y servicios de apoyo a la salud del migrante.

Las áreas prioritarias abordadas en los grupos de trabajo son:

- ▮ salud de migrantes;
- ▮ adicciones, con énfasis en adolescentes;
- ▮ salud de la mujer;
- ▮ salud mental;
- ▮ inmunizaciones;
- ▮ abuso de sustancias;
- ▮ envejecimiento;

- ▮ capacitación;
- ▮ difusión;
- ▮ intercambios académicos;
- ▮ investigación;
- ▮ sistemas de seguimiento epidemiológico.

Por otra parte, mediante la contratación de servicios externos de consultoría, se desarrollaron los siguientes proyectos, con la finalidad de promover la difusión de servicios e información especializada para la salud del migrante y sus familias:

- ▮ Diagnóstico y Estrategias Institucionales en la salud del migrante: caso California y Nueva York;
- ▮ Integración de los Directorios Clínicos de California y en siete estados de la República Mexicana, Integranes de la Iniciativa de Salud México California;
- ▮ Inventario de Actividades Institucionales y Materiales Informativos sobre la Salud del Migrante;
- ▮ Guía para la Salud Bucal de la Población Infantil Migrante;
- ▮ Directorio Binacional de Servicios Clínicos México-Texas;
- ▮ Diseño y presentación del Programa de Salud de Migrantes de la Secretaría de Salud;
- ▮ Oferta de Servicios Médicos y Medicina para Migrantes Mexicanos en California;
- ▮ Desarrollo de la página web de salud de migrantes;
- ▮ Producción del cuento radiofónico para la salud de migrantes, "Vida y Muerte de Ceferino Pájaro".

Se dio continuidad y se fortaleció la iniciativa de Salud México - California a través de la realización de acciones concretas dentro de las que destacaron:

- ▮ Convenio para la instauración del Fondo Binacional de Investigación de Salud del Migrante celebrado entre la Universidad de California, la Secretaría de Salud y el CONACYT;
- ▮ Semana Binacional de Salud 2002, y
- ▮ Directorio de Servicios Clínicos de California y siete estados de la República Mexicana.

Con relación a la vinculación con instituciones financieras privadas, las actividades realizadas se enfocaron a la vinculación con organizaciones e instituciones norteamericanas con capacidad de desarrollar y/o apoyar financieramente proyectos para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población migrante mexicana radicada en los E.U.A.

Durante los días 13 y 14 del pasado mes de marzo se llevó a cabo una reunión interinstitucional en Tijuana, B.C. con el fin de discutir estrategias de cooperación bilateral a favor de las necesidades de salud de la población migrante en México y California. Como resultado, se acordó enfocar los esfuerzos en tres áreas: i) información e investigación en materia de salud del migrante; ii) capacitación, y iii) educación y

promoción para la salud. De igual forma se acordó mejorar el conocimiento y comprensión de los aspectos de salud relacionados con el fenómeno migratorio de los trabajadores de origen mexicano y sus familias mediante la colaboración de equipos binacionales de investigación.

Durante el primer semestre del año se logró que los consulados de México en San Diego y Los Ángeles, en colaboración con la Iniciativa de Salud México California, consolidaran el proyecto de las Ventanillas de Salud en el estado de California. Dichas Ventanillas serán atendidas por personal bilingüe y bicultural y proporcionarán información y asesoría sobre temas de salud pública y servicios a los connacionales que acudan a esas representaciones diplomáticas. Se estima que se atenderán un promedio de 1 300 personas diariamente en ambos consulados.

En relación al Convenio entre la Secretaría de Salud, CONACYT y la Universidad de California para la promoción del fondo de investigaciones binacionales de salud del migrante, en el mes de febrero se aprobó el financiamiento de diversas investigaciones, entre las que destacan:

- Centro de Investigaciones en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública con el programa "Determinants of Health and Disease Among Mexican Migrants to California";
- Centro de Investigaciones en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública con el programa "Adaptation and Testing of HIV Legal Checkup for Mexican Origin Migrants with HIV/AIDS";
- Estudios de Población, El Colegio de la Frontera del Norte con el proyecto "Trans-border Relations and Health Care in Tijuana";
- Investigaciones Epidemiológicas, Instituto Nacional de Psiquiatría con el proyecto "Mental Health and Migration: A Binational Proposal";
- Centro de Investigaciones en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública con el proyecto "Perinatal Care Perception in Migration Context in Mexico";
- Facultad de Estomatología, Laboratorio de Investigaciones en Microbiología Oral, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con el proyecto "Comparative Study of the Antigenic Repertoire of Streptococcus mutans Strains Isolated from Mexican Children and from American and Mexican-American Children Resident in California";
- Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Baja California con el proyecto "A School Based Obesity Intervention for Indigenous Migrant Children in California and Baja California";
- Vicerrectoría, Universidad Autónoma de Baja California con el proyecto "Developing Researchers in HIV/AIDS for Our Border and Shared Populations".

Se inició la vinculación con la National Center for Farmworker Health, Inc. (NCFH) centrándose en la colaboración de ambas organizaciones para lograr la producción y distribución de directorios en los cuales se especifican las clínicas de salud que proporcionan los servicios necesarios a la población migrante que reside en los Estados Unidos. El NCFH se dedica a incrementar el estatus de salud de las familias de los trabajadores agrícolas mediante la provisión de servicios de información y productos a más de 500 centros de servicios para la salud de los migrantes situados en Estados Unidos.

Durante el primer semestre de este año se realizaron incorporaciones en el portal de Internet de "Saludmigrante". El objetivo principal de este sitio es el de contar con una ventana especializada para la integración de información binacional sobre salud del migrante, que pueda ser consultada por médicos, administradores, estudiantes y público en general interesado en el tema. El contenido de la página está dividido en grandes apartados; existen vínculos directos a secretarías estatales, federales o descentralizadas, y con instituciones académicas, privadas y fundaciones. En estos diferentes apartados se puede consultar desde la estructura de la Secretaría de Salud hasta direcciones de clínicas y hospitales de los 21 estados de la República que están en línea.

En la Conferencia de Gobernadores Fronterizos se analizaron los siguientes puntos:

- ▮ Establecer un Sistema Binacional Fronterizo de Información en Salud en los 10 estados a través de la integración de un "Grupo Técnico Binacional de Información en Salud" para prevenir y reaccionar ante contingencias epidemiológicas.
- ▮ Establecer indicadores comunes de salud para el desarrollo de planes estratégicos fronterizos conjuntos de salud.
- ▮ Establecer una comisión de académicos representativa de cada estado fronterizo que estudien el problema de las drogas con un enfoque de salud social y formulen recomendaciones a las autoridades de ambos países.
- ▮ Promover el desarrollo de un modelo público-privado de prevención del abuso de drogas a lo largo de la frontera México-Estados Unidos que asegure un compromiso de colaboración entre los programas y estrategias de prevención con enfoque cultural y de género.
- ▮ Asegurar la coordinación efectiva de la preparación de planes en situaciones emergentes de bio-terrorismo por las agencias de salud en ambos lados de la frontera de USA/México. (Propuesta de Texas, USA para Chihuahua 2003).

Otras actividades de la Oficina del Secretario

Proyectos Estratégicos Específicos para Seguimiento en Gabinete

Se realizó el seguimiento de los proyectos que fueron definidos como estratégicos (en el marco del Programa Nacional de Salud 2001-2006) por los titulares de las áreas mayores en reunión con el Secretario. El seguimiento forma parte de los mecanismos de evaluación para el cumplimiento de los compromisos que cada área mayor tiene bajo su responsabilidad.

Con base en la reorganización estructural y funcional, los 27 proyectos han quedado distribuidos de la siguiente manera: cuatro en el área del Secretario, cuatro en la Subsecretaría de Innovación y Calidad, uno en la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, cinco en la Subsecretaría de Administración y Finanzas, dos en el Consejo Nacional contra las Adicciones, seis en la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, dos en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y tres en la Unidad de Vinculación y Participación Social.

Seminarios Técnicos

Con la intención de abrir espacios que propicien el conocimiento de los diversos programas de la Secretaría, se realizan los seminarios técnicos que permiten el análisis y la discusión de los programas de la dependencia entre los mandos directivos, con la finalidad de sumar esfuerzos para alcanzar las metas programadas. Durante todo el año se programaron dos seminarios por mes, en los cuales se han tratado temas como: Programa Mujer y Salud, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores y el Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, entre otros. Hasta el mes de julio se han realizado nueve seminarios, con una asistencia promedio de 80 personas.

Compromisos Presidenciales

En el transcurso del año, se han recibido seis Compromisos Presidenciales Específicos de responsabilidad de la dependencia y a partir de esto se han establecido los procedimientos para la atención y seguimiento del cumplimiento de los mismos. De los compromisos recibidos, cuatro se encuentran en proceso y dos están concluidos.

Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción

Participan todas las unidades de la Secretaría de Salud, los organismos públicos descentralizados y los órganos desconcentrados por función. También se coordinan las acciones de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF.

Durante el período de este informe, la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y Combate a la Corrupción de la Secretaría de la Función Pública, antes SECODAM, iniciaron un programa piloto que no sólo integrará acciones del programa, sino que incorporará actividades de mejora de procesos que antes se comprometían en el Programa de Corto Plazo para el Fortalecimiento del Control Interno, el cual ya no continuó.

El 2002 concluyó con 15 procesos y 735 acciones de mejora:

Procesos	Acciones	Procesos	Acciones
Adquisiciones	105	Ayudas y subsidios	9
Almacenes	101	Autorizaciones sanitarias	10
Servicios subrogados	88	Atención al público	9
Obra pública	94	Verificación sanitaria	8
Recursos humanos	95	Verificación médico sanitaria	10
Servicios médicos	119	Servicios de salud mental	12
Asuntos jurídicos	49	Bancos de Sangre	12
		Trasplante de órganos	14
Acciones totales		735*	

* 135 de las áreas centralizadas y 600 de organismos públicos descentralizados

La acciones del PTCC han propiciado la mejora de los procesos operativos que permitan limitar e inhibir actividades y actitudes que beneficien de manera inadecuada a los servidores públicos. Al 31 de diciembre de 2002 se concluyó con 543 acciones concluidas, 73.9 por ciento; y 192 acciones en proceso, 26.1 por ciento, que continuaron atendándose en el 2003.

Dentro de los avances relevantes del Programa para la Transparencia y el Combate a la Corrupción destacan los siguientes

Publicación en Internet de las compras y licitaciones

- ▮ Se invitó a las cámaras, asociaciones e instituciones de educación a las licitaciones de bienes e insumos, con muy baja respuesta;
- ▮ Se llevaron a cabo las licitaciones a través de Internet con nula aceptación de los proveedores a este procedimiento, lo que se espera modificar paulatinamente;
- ▮ En las oficinas centrales, con la participación de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, se logró la incorporación de un 40 por ciento más de laboratorios a la licitación de multivitamínicos;
- ▮ En la licitación de suplemento alimenticio se tuvo una economía de 26 millones de pesos;
- ▮ Se realizó la primer compra consolidada de vacunas, con economías de casi 122 millones de pesos, participando la Secretaría de Salud con 3.4 (ya que venía comprando más bajo que todos), IMSS 15.0, ISSSTE 97.9 y PEMEX 5.5;
- ▮ En el 2001 y 2002 las compras directas se mantienen en menos del 3 por ciento del total de adquisiciones a nivel central;
- ▮ Se han aplicado encuestas a proveedores y contratistas; para el año 2002 la satisfacción de éstos es del 98 por ciento.

Mejora de la atención al público en regulación sanitaria

- ▮ La COFEPRIS creó con apoyo de SECODAM el Centro Integral de Servicios (CIS), para atender 120 trámites en una sola área.
- ▮ Se incorporaron cinco trámites de regulación sanitaria a TRAMITANET, simplificación de 42 Normas Oficiales Mexicanas NOMs y 40 trámites de regulación sanitaria.
- ▮ Disponibilidad a través de la página WEB de la Secretaría de Salud sobre la resolución de los trámites en materia de productos y servicios y tecnologías para la salud. El 40 por ciento de los usuarios consulta la página para conocer la resolución.
- ▮ Se publicaron en Internet 21 mil resoluciones, lo que representa 57.2 por ciento de los trámites solicitados.
- ▮ Se obtuvo un 87 por ciento de satisfacción de usuarios.
- ▮ Se capacitó al 90.4 por ciento del personal dictaminador.
- ▮ El 55 por ciento de las visitas de verificadores fueron asignadas aleatoriamente en los dos últimos años.

- Con la aplicación del sistema de precedentes se logró reducir de 120 a 60 días el proceso de verificación médico sanitaria.

Mejora de la calidad en unidades de atención médica

- Se mejoraron los tiempos de espera en consulta externa de salud mental.
- Capacitación al personal de las áreas de admisión de pacientes.
- Publicación de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y de la Carta de los Derechos Generales de los Médicos.
- Se ha logrado que 53.5 por ciento de las unidades con atención de urgencias tengan tiempos de espera de 15 minutos o menos y que en 62 por ciento de las unidades de primer nivel el tiempo de espera sea de 30 minutos o menos.
- Se obtuvo casi un 98 por ciento de satisfacción de usuarios en el tercer nivel de atención.
- Se logró alcanzar la meta de 20 por ciento de donación altruista de sangre en lugar de la donación familiar de reposición.

Usuario simulado

- Para la operación de esta estrategia, la Secretaría de Salud cuenta con un grupo que realiza esta labor a través de la Coordinación de Asesores del Secretario y de la Dirección General de Recursos Humanos. Durante el período septiembre de 2002 a agosto de 2003 se efectuaron 843 visitas a 52 unidades con áreas de atención al público, bajo las modalidades de usuario simulado, usuario real, observación y de entrevistas informales a usuarios y familiares en salas de espera.
- Esta estrategia aplicó a ocho Institutos Nacionales de Salud: Cancerología, Cardiología, Enfermedades Respiratorias, Ciencias Médicas y Nutrición, Neurología y Neurocirugía, Pediatría, Perinatología y Psiquiatría; tres Hospitales Generales del tercer nivel: General de México, General "Dr. Manuel Gea González" y Juárez de México; tres hospitales de segundo nivel no descentralizados: Juárez del Centro, Nacional Homeopático y de la Mujer; los tres institutos del Centro Nacional de Rehabilitación: Ortopedia, Comunicación Humana y Rehabilitación; siete unidades de atención a la salud mental (tres hospitales y cuatro centros de salud mental); 21 unidades de atención de Centros de Integración Juvenil, y siete oficinas administrativas con áreas de atención al público: Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. Centro Nacional de Trasplantes, Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, Dirección General de Control Sanitario de la Publicidad, Dirección General de Control Sanitario de Productos y Servicios y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).
- En las unidades de atención médica, los usuarios simulados realizaron actividades en los servicios de: admisión, caja, trabajo social, preconsulta, consulta externa, urgencias, inmunizaciones, planificación familiar, laboratorio, servicios de apoyo diagnóstico (electrocardiograma y Rx), farmacia y salas de espera de hospitalización. En las unidades administrativas visitaron las ventanillas y salas de espera de atención al público.

- ▮ Cabe destacar que en el mes de octubre de 2002 la Secretaría de la Función Pública (antes SECODAM) capacitó al grupo de usuarios simulados sobre una nueva estrategia de abordaje, relacionada principalmente con las entrevistas indirectas a usuarios y familiares en las salas de espera de las unidades médicas y administrativas, misma que se puso en marcha durante el mes de noviembre.
- ▮ En 2003 todas las unidades de atención médica que participan en el Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción de la Secretaría de Salud, incorporaron como indicador de resultados la atención y seguimiento de las observaciones emitidas a través de la estrategia de usuario simulado, con el propósito de mejorar los servicios proporcionados a los pacientes y sus familiares.
- ▮ Los reportes de las visitas manifiestan avances relacionados con la colocación de tableros de información al usuario, en los que se informa sobre los horarios de atención, requisitos para los pacientes de primera vez, directorios de los responsables de los servicios, costos de las consultas y principales servicios que se proporcionan; asimismo mejoró la señalización de las áreas de atención al público y la colocación de buzones para quejas y sugerencias. Además se mejoró la percepción de los usuarios sobre la atención recibida, manifestada a través de opiniones favorables para algunas instituciones. En el caso del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" se dio mantenimiento para mejorar las áreas de hospitalización; el Centro Nacional de Rehabilitación implementó la estrategia para la atención de pacientes de primera vez en horarios vespertinos; y en las unidades de atención mental del primer nivel de atención se mejoraron los procesos para iniciar la consulta externa en el tiempo establecido. Es importante mencionar que desde el inicio esta estrategia en octubre de 2001 no se ha presentado solicitud de dádiva para agilizar algún trámite o servicio.
- ▮ Aún persisten observaciones de los usuarios simulados que presentan poco o nulo avance en atención, por citar algunas no generales, se encuentra la deficiente limpieza de algunas áreas de los inmuebles, problemas de mobiliario principalmente en las salas de espera, largos períodos de espera para recibir atención, ausencia temporal de servidores públicos en áreas como módulos de información y caja, así como trato no adecuado a los usuarios, entre otras.

Acciones Específicas

▮ Adquisiciones/Almacenes	183
▮ Contratación de servicios	82
▮ Obra pública	128
▮ Recursos humanos	106
▮ Atención médica	166
▮ Asuntos jurídicos	66
▮ Regulación sanitaria	10

Metas de Gobierno

Para evaluar los compromisos establecidos en el Programa Nacional de Salud, se estableció un conjunto de indicadores que permitirán en el corto plazo conocer los avances y evaluar el desempeño de la responsabilidad encomendada a todos los actores que conforman el Sistema Nacional de Salud. A ese grupo de indicadores, se agregan otros para conformar las Metas Presidenciales que den respuesta a las principales inquietudes de la sociedad.

Las metas establecidas para 2003, integran compromisos de resultados incorporados desde el 2001, para dar seguimiento al avance en materia de salud, e incorpora diversos retos que den respuesta a la sociedad sobre la actuación y el uso adecuado de los recursos.

De acuerdo a los contenidos establecidos por el Ejecutivo Federal, las metas se dividieron en tres grandes componentes: Resultados de Operación, de Buen Gobierno, y de Evaluación del Cliente. La Secretaría de Salud comprometió 51 indicadores, dándoles una ponderación de acuerdo a la relevancia e impacto que tienen en el quehacer institucional.

Resultados de Operación

Los resultados de operación integran 18 de los 51 indicadores y alcanzan un valor conjunto de 59 por ciento del total. Estos resultados evalúan acciones en materia de salud pública, como son la disminución de los índices de mortalidad en dos grupos de la mayor importancia, menores de cinco años de edad y población materna, así como conservar y elevar la cobertura con esquema completo de vacunación en niños de un año de edad, que los proteja de manera temprana para posteriormente reforzarla en los siguientes años.

Asociadas a estas metas, están el incremento de partos atendidos por personal calificado en población no asegurada, que requiere de una mayor difusión de los beneficios que se obtienen y los riesgos a que esta expuesta la mujer al atenderse con personal inexperto, lo que propicia un mayor número de fallecimientos. Para avanzar se requiere de acciones de convencimiento que rompan con usos y costumbres ancestrales, sobre todo en la población con mayor rezago; también se requiere incrementar el nivel nutricional de la población indígena, con un enfoque en la población de niños de 6 a 24 meses y en mujeres embarazadas y en período de lactancia de las localidades con población indígena nacional hablante de lengua autóctona. Estas acciones se llevarán a cabo en 18 entidades del país, donde también se otorgarán complementos multivitamínicos.

Evitar el consumo del tabaco es uno de los propósitos a los que se está dando la mayor atención, considerando que cada día un mayor número de adolescentes se incorporan a este hábito. Para inhibir su consumo se realizan múltiples campañas de difusión sobre sus efectos nocivos y se ponen a disposición clínicas anti-tabaco que otorgan tratamiento para dejar de fumar.

Además, se incluyen indicadores que incorporan aquellas inquietudes y necesidades manifestadas por la población, por lo que se dará seguimiento al tiempo que tiene que esperar un paciente para recibir atención médica tanto en el primer nivel de atención, como en el segundo nivel en el área de urgencias. Situación similar ocurre con el abasto de medicamentos que se ha convertido en una de las mayores quejas de la ciudadanía y que impacta por consiguiente en el bolsillo de los usuarios.

En este primer componente, se continúan evaluando las controversias entre usuarios y prestadores de servicios, que son atendidas por la CONAMED, instancia que a través de la mejora de sus procesos de

atención procurará elevar el índice de resolución en las fases de conciliación y arbitraje, por ser las de mayor demanda y las que manifiestan la principal problemática de la sociedad.

Entre las prácticas innovadoras que la Secretaría de Salud ha propuesto para esta gestión administrativa y con las que se atienden las necesidades de salud de la población que carece de seguridad social, está la de brindar protección financiera a través del seguro popular de salud, que forma parte de la reforma financiera de salud. El indicador seleccionado permitirá conocer el avance de la cobertura con seguro popular a las familias que no están afiliadas a ninguna institución de seguridad social.

Entre las prioridades de la Secretaría de Salud está la de garantizar que el agua que recibe la población sea bacteriológicamente aceptable para consumo humano, por ello se dará seguimiento al indicador que permita evaluar la proporción de habitantes con sistemas formales de abastecimiento que reciben agua bacteriológicamente limpia y para consumo humano.

El fortalecimiento de la infraestructura y el equipamiento en salud, permite proporcionar servicios de salud de calidad y eficientes. En el 2003 se dará cuenta de este avance a través de 4 indicadores.

Finalmente, una adecuada y oportuna coordinación intersectorial permite que las acciones de gobierno, tengan un mayor impacto y beneficio para la población. En este año, se incorpora para su seguimiento la suscripción de bases con la SAGARPA.

Buen Gobierno

Para estar acorde a las políticas que emite el Ejecutivo Federal y cumplir con la agenda de compromisos de corto y mediano plazo, se consideran 21 metas con un valor ponderado de 29 por ciento, que manifiestan los esfuerzos de optimización de recursos, mejora de la calidad, la actualización y capacitación de los funcionarios públicos, la incorporación de los sistemas de información que agilicen trámites y den a conocer los avances en materia de salud. Aunado a esto, la mejora de la operación interna el cambio de actitud de los funcionarios a través de una participación honesta en beneficio de la sociedad.

Estas metas se integran por 6 subcomponentes, que en su conjunto evalúan el desempeño de la Secretaría de Salud en función de las prioridades nacionales.

Los subcomponentes son:

- ▮ Gobierno que cueste menos
- ▮ Gobierno de calidad
- ▮ Gobierno profesional
- ▮ Gobierno digital
- ▮ Gobierno desregulado
- ▮ Gobierno honesto y transparente

Evaluación del Cliente

El tercer y último grupo de indicadores están relacionados con la evaluación del cliente. A través de éstos, la Secretaría de Salud conocerá la opinión que tienen los diferentes actores sobre su desempeño, con el propósito de contar con información más objetiva. La Oficina de Imagen y Opinión de la Presidencia de la República realiza la evaluación de este grupo de indicadores a través de encuestas.

Los clientes que han sido considerados para esta evaluación son: población asegurada y no asegurada; los prestadores de servicios -IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX-; los responsables de los Organismos Públicos Descentralizados de las entidades federativas y de los Organismos Públicos Descentralizados de Salud del Gobierno Federal; los funcionarios de las industrias químico farmacéutica, de insumos para la salud, agropecuaria y pesquera, y alimentos y bebidas; representantes del Poder Legislativo de la Federación y de las organizaciones de la sociedad civil, así como integrantes del gabinete del Poder Ejecutivo Federal.

1.1. Dirección General de Asuntos Jurídicos

La Dirección General de Asuntos Jurídicos cuenta con: una dirección general, una dirección general adjunta, tres direcciones de área, seis subdirecciones, una coordinación administrativa y diez jefaturas de departamento.

La Misión de la Dirección General de Asuntos Jurídicos es representar y defender los intereses de la Secretaría de Salud, orientar, asesorar y realizar análisis y propuestas jurídicas para proveer los elementos que consoliden y sustenten las bases del derecho a la protección de la salud. La visión de esta Dirección es ser una instancia rectora en materia jurídica de vanguardia, confiable, transparente, oportuna, creativa, que responde eficientemente a las solicitudes de sus usuarios con apego a la normatividad, en un ambiente de compromiso, respeto y amabilidad, salvaguardando los principios de equidad, lealtad, honradez y confidencialidad.

Las funciones de la Dirección General de Asuntos Jurídicos son: dirigir y representar a la Secretaría en los asuntos jurídicos para proteger y tutelar sus intereses; coadyuvar en la elaboración de anteproyectos de disposiciones jurídicas relativas a los asuntos de salud; actuar como órgano de consulta jurídica de las Unidades Administrativas y Órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud y entidades agrupadas administrativamente en el sector, entre otras.

Actividades de carácter consultivo

En apoyo a las actividades sustantivas de las unidades administrativas órganos desconcentrados de la Secretaría, así como las que derivan del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, se realizaron las siguientes acciones:

- Dentro de las acciones para fortalecer el arbitraje médico, se revisó y opinó sobre el Reglamento de procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de enero de 2003.
- En apoyo a la consolidación básica y promoción del seguro popular en salud se revisaron las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Salud para Todos, enviadas a publicar en el Diario Oficial de la Federación.

- Revisión y dictamen de los Acuerdos de Coordinación para la ejecución del programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud), celebrado con 10 estados de la República.
- Se realizaron observaciones al Acuerdo por el que se crea la Comisión Intersecretarial de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos.
- En materia de convenios y contratos, se revisaron 9 contratos y 184 convenios destacando los de colaboración, coordinación y concentración de acciones con instituciones públicas y privadas.
- Se revisaron y dictaminaron 4 Bases de Colaboración.
- Se otorgaron 29 consultas, se realizaron 39 dictámenes a instrumentos jurídicos, se gestionaron 3 refrendos, 2 de acuerdos y 1 de reglamento.
- Se registraron 518 contratos, 383 Convenios, 4 Bases de Coordinación, 5 Reglamentos, 3 Decretos y 22 acuerdos de coordinación.
- Se registraron 7 instrumentos internacionales, destacando el celebrado con el gobierno de Estados Unidos de Norteamérica cuyo objeto consistió en la donación de reactivos en materia de tuberculosis.
- En materia de normalización, se dictaminaron 82 normas oficiales mexicanas.

Dentro de los documentos elaborados dentro de este período por esta unidad administrativa destacan los siguientes:

- El proyecto de Acuerdo por el que se designa a la Unidad de Enlace y se integra el Comité de Información de la Secretaría de Salud, el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 28 de mayo de 2003.
- El proyecto de Acuerdo por el que se transfiere a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, la responsabilidad en la atención de los asuntos jurídicos de su competencia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de mayo de 2003.

Se envió para refrendo del C. Secretario del Ramo el siguiente reglamento y acuerdos:

- Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
- Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para las Comunidades Mexicanas en el Exterior, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de agosto de 2002.
- Acuerdo mediante el cual se reforma el decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de diciembre de 2002.
- Dentro de los convenios de colaboración dictaminados por esta unidad administrativa destaca el celebrado entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República y el de Evaluación Sensorial de Suplementos Alimenticios del Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES.
- Se atendieron 9 solicitudes de información confidencial turnada al Comité de Información.

Asimismo, se registraron 256 firmas y rúbricas, mismas que fueron remitidas a la Secretaría de Gobernación, así como 44 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.

Actividades en materia de adquisiciones y obras públicas

Durante el período reportado, se participó con el carácter de asesor legal en 125 sesiones de Comités, Subcomités y otros órganos colegiados, desglosadas de la siguiente manera:

- ▮ 18 sesiones ordinarias y 21 extraordinarias de los Comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, del de Bienes Muebles y del de Obras Públicas;
- ▮ 11 sesiones ordinarias y 8 extraordinarias de Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Unidades Administrativas de la Secretaría y de órganos desconcentrados;
- ▮ 9 sesiones ordinarias y 43 extraordinarias de Subcomités de Revisión de Bases de Unidades Administrativas de la Secretaría y de órganos desconcentrados;
- ▮ 5 Sesiones de Comités de Control Interno de la Secretaría de Salud;
- ▮ 1 Sesión del Consejo de Salubridad General;
- ▮ 4 Sesiones del Comité de Control y Auditoría del Centro Nacional de Transplantes;
- ▮ 1 Sesión del Consejo Interno del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia;
- ▮ 2 Sesiones de la Junta de Gobierno del Hospital General "Dr. Manuel Gea. González";
- ▮ 1 Sesión del Consejo Interno del Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA, y
- ▮ 1 Sesión del Consejo Interno del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

La participación en estas sesiones, implicó el análisis y emisión de opiniones legales en relación con 490 asuntos y 142 anexos que fueron sometidos a la consideración de los Comités, Subcomités y Órganos Colegiados señalados.

Adicionalmente, se proporcionó el servicio de orientación y asesoría jurídica en 131 diferentes asuntos relacionados con diferentes temáticas, entre las que destacan: aplicabilidad de pólizas de gastos médicos mayores; políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones y de obra pública; modelos de bases de licitación pública nacional y de licitaciones con recursos del Banco Mundial; inmuebles; autorización para uso de agua; contratos de prestación de servicios, modelos de formatos y de contratos de adquisiciones y obras públicas; renta de equipos, y compras consolidadas. Dentro de estos 131 asuntos objeto de consulta, se incluyen 43 reuniones de trabajo celebradas a petición de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud.

1.2. Dirección General de Comunicación Social

La Dirección General de Comunicación Social (DGCS) es la responsable de mantener informada a la población sobre el desarrollo de los programas de la Secretaría y de 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-; seis jefaturas de departamento, una coordinación administrativa y un secretario particular.

Durante el período referido, se proporcionó apoyo a los programas sustantivos a través de la producción y transmisión de 27 campañas nacionales y 12 regionales, con una cobertura de 31 estados y el Distrito Federal. El número de campañas de comunicación se incrementó en un 18 por ciento comparado con las elaboradas durante el mismo período inmediato anterior (1° de septiembre de 2001 al 31 de agosto de 2002), al pasar de 33 a 39.

Se avanzó 95.1 por ciento de lo programado originalmente para este lapso (39 de 41 campañas). La variación se debe a que las campañas correspondientes a la Lucha contra el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y al Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, están en proceso de licitación.

Se realizó la evaluación cualitativa de los materiales de comunicación de tres programas: Imagen de la Profesión Médica y de la Secretaría de Salud; Tabaco; y Prevención y Arbitraje Médico.

Se produjeron 54 spots de radio y 27 de televisión que fueron transmitidos en 860 radiodifusoras y permisionarias y en 99 canales de televisión, respectivamente, con cinco impactos diarios para cada campaña en cada una de las radiodifusoras y televisoras del país. En comparación con el período anterior, se incrementó en 63 por ciento el número de spots de radio producidos por la Secretaría, en tanto que los spots de televisión disminuyeron en 13 por ciento.

Se produjeron spots de radio y televisión más atractivos para la población, con materiales audiovisuales de mayor impacto y empleando las señales de las televisoras y radiodifusoras idóneas para la difusión de mensajes a través de transmisiones regionalizadas o nacionales, en tiempos oficiales de radio y televisión. En la producción de todos los spots de televisión elaborados durante el período reportado se utilizó formato de cine.

Se produjeron dos cápsulas de radio regionales, 7 videos del programa Oportunidades; uno sobre los "60 años de la Secretaría de Salud"; 3 videos para el Seguro Popular de Salud; uno para el Programa de Tabaquismo; y 3 para el Programa de Salud Reproductiva.

Se elaboraron 269 materiales impresos, de los cuales 30 por ciento se destinó a campañas y 70 por ciento a programas de educación.

Con base en el perfil epidemiológico, 25.6 por ciento de las campañas se dedicaron a prevención y control; 20.5 por ciento a educación; 33.3 por ciento a prevención; 12.8 por ciento a planeación estratégica; 2.5 por ciento a control; y 5.3 por ciento a calidad.

Durante el período que se informa se emitieron 272 comunicados de prensa, se realizó la cobertura de 237 eventos de carácter informativo y se llevaron a cabo 32 conferencias de prensa. Se concedieron 655 entrevistas a programas de radio y 602 de televisión, así como 444 a medios impresos. En comparación con el período anterior se emitieron 30.1 por ciento más comunicados; se concedieron 64 por ciento más entrevistas a medios impresos y electrónicos; y se realizaron 32.6 por ciento más 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 Secretaría de Salud en los medios de comunicación. Se registraron 9 360 notas, de las cuales sólo

710 (8 por ciento) fueron negativas. Se intensificaron las acciones de cabildeo con los medios de comunicación, hecho que se reflejó en una mayor cobertura de las actividades de la Secretaría.

A fin de difundir información oportunamente, se dio cobertura audiovisual a 51 actos públicos de la Secretaría, de su titular y de sus funcionarios (16 en diversas entidades del país y 35 en el área metropolitana de la Ciudad de México).

Se puso a disposición de los medios de comunicación y de la población interesada 58 fotografías, 57 discursos y 272 comunicados de prensa.

Se distribuyeron 12 números de la gaceta Salud, órgano de comunicación interna de la Secretaría de Salud, con un tiraje de cinco mil ejemplares en cada una de las ediciones.

Se gestionaron 600 solicitudes de atención médica en los distintos hospitales e institutos de la Secretaría de Salud.

Logros

En un constante esfuerzo por mejorar la calidad de la información, se desarrollaron diversas actividades como:

- Producir spots de radio y televisión más atractivos para la población incluyendo tres que fueron puestos como ejemplo por la Presidencia de la República en la reunión de las áreas de comunicación social del Gobierno Federal.
- Emplear televisoras y radiodifusoras idóneas de acuerdo con el público objetivo de cada campaña.
- Mantener presencia constante en medios a través de entrevistas concedidas por funcionarios de la Secretaría.
- Llevar a cabo una intensa agenda de reuniones con líderes de opinión.
- Consolidar la publicación de la gaceta Salud como órgano interno de comunicación.
- Incrementar el interés de los medios por los temas del sector salud, así como el número de menciones positivas.
- Mejorar los espacios. Hoy a diferencia de hace cinco años, la información del sector despierta interés de los medios, ocupa primeras planas y portadas, así como importantes espacios en radio y televisión.
- Avanzar adecuadamente en el posicionamiento de la identificación gráfica del sector salud y de la estrategia de desarrollo social Contigo.
- Obtener reconocimientos a la calidad. En la producción de este período se recibieron los siguientes premios: segundo lugar en la IV Bial Internacional de Radio por la serie radiofónica "La salud está en tus manos", coproducida por la Secretaría de Salud y el IMER. En los Círculos de Oro, concurso convocado por el Círculo Creativo de México, las producciones audiovisuales de la Secretaría obtuvieron: por la campaña de Semana Nacional de Salud Bucal dos platas por los spots de radio (versión "Pablito") y televisión (versión "Trofeo") y una plata más a la mejor dirección de arte. Por la campaña de Prevención y Control del VIH/SIDA dos platas por los

spots de televisión (versión "Resultados") y de radio (versiones "Lugares" y "Pretextos"), además del segundo lugar por la mejor dirección de escena. También se recibió de la Asociación de Radiodifusores del Valle de México el premio "Ángel de la Creatividad" por las versiones de radio "Pretextos" y "Lugares" sobre VIH/SIDA. Por la campaña de Donación de Órganos y Tejidos se obtuvieron dos platas por los spots de radio y televisión (versión "Sensaciones") y en impresos un premio de oro para el cartel versión "Tumba".

- ▮ En todas las acciones de comunicación social se consideró la perspectiva de género para contribuir a los programas de equidad.
- ▮ Se realizaron acciones de coordinación intersectorial, entre las que destaca la participación de la Secretaría de Salud en la Cruzada Nacional "México Limpio", encabezada por la Presidencia de la República y la SEMARNAT.
- ▮ Se realizaron acciones de coordinación intrasectorial con el IMSS, ISSSTE, DIF y Centros de Integración Juvenil, entre otros, en campañas como las Semanas Nacionales de Salud y de combate al consumo de tabaco.

Retos y Oportunidades

Considerando la responsabilidad asignada a la Dirección General de Comunicación Social, se tienen en desarrollo diversas acciones para 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:

- ▮ Evaluar un mayor número de materiales de comunicación a través de pruebas previas a su reproducción (pretest).
- ▮ Evaluar el impacto y la penetración de la mayor parte de las campañas de la Secretaría 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.
- ▮ Avanzar adecuadamente en el posicionamiento de la identificación gráfica del sector salud y de la estrategia de desarrollo social Contigo.
- ▮ Establecer la Red Nacional de Comunicación en Salud con los responsables de prensa de las secretarías estatales de Salud, con el objetivo de determinar lineamientos de comunicación e incrementar el impacto de los mensajes transmitidos en todo el país.
- ▮ Incorporar en las campañas de comunicación a los adultos mayores y a los discapacitados, con el fin de generar empatías que motiven su participación.

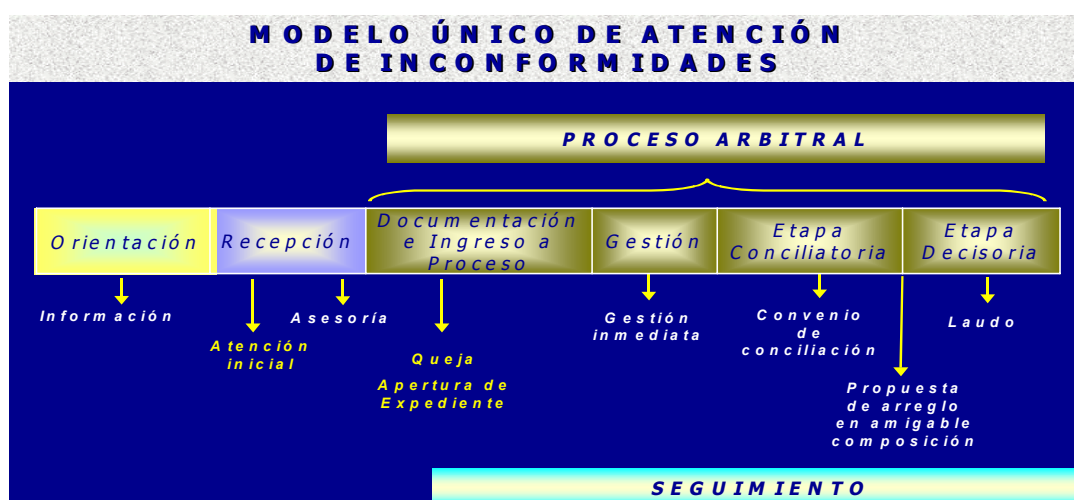
1.3. Comisión Nacional de Arbitraje Médico

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se ha propuesto consolidarse como el Centro Nacional de Referencia para la resolución de conflictos entre los profesionales de la salud y los pacientes y/o sus familiares, buscando ser reconocida por su objetividad, imparcialidad, confidencialidad y respeto, con la aplicación de métodos alternos a la disputa judicial, a través del proceso arbitral, el cual comprende las etapas conciliatoria y decisoria.

Estos métodos tienen numerosos beneficios, privilegian el compromiso mutuo y permiten la reconstrucción de la relación médico-paciente, reduciendo litigios futuros y fomentando la participación activa de los involucrados en la búsqueda de la solución del conflicto.

El proceso que aplica la CONAMED se inicia con la presentación de una queja y termina, ya sea en la etapa conciliatoria por convenio entre las partes logrando la conciliación, o en la fase decisoria a través de la emisión de un pronunciamiento a manera de propuesta de arreglo en amigable composición por parte de la institución, o un laudo en estricto derecho o en conciencia resolviendo el asunto.

La Comisión ha pasado de una instancia de atención de quejas médicas a constituirse en un organismo especializado en la resolución de conflictos que promueve las relaciones sanas entre los médicos y sus pacientes.



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. Los mandos anteriores se apoyan en 39 direcciones de área; 21 subdirecciones y 14 jefaturas de departamento y 3 secretarios particulares.

Principales Resultados

Con base en los objetivos estratégicos, metas, líneas y programas de acción que se establecen en el Programa: Consolidación del Arbitraje Médico 2001-2006, el cual constituye el eje rector del quehacer institucional, se alcanzaron los siguientes resultados en el período que se informa:

- 1 Se editó el documento rector en materia de ampliación de cobertura, en dónde se analizan las ventajas y desventajas de las diversas formas jurídicas para dar vida a una comisión, se disponen los principios que fundamentan el arbitraje médico y se establecen políticas uniformes sobre temas relevantes, como es el caso de la integración del Consejo, el perfil del Titular y las atribuciones que en general deben observarse para hacer viable una institución de este tipo.

- ▮ Se promovieron asesorías en todo el país. El número de entidades federativas que cuentan con comisiones estatales de arbitraje formalmente constituidas y funcionando, paso de 16 en el 2001 a 21 en el 2002 (Aguascalientes, Baja California, Chiapas, Colima, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Veracruz), lo que asegura la posibilidad de una mayor cobertura en el servicio a la población de dichas entidades federativas, permitiendo que muchas de las controversias por presuntas irregularidades en la práctica médica se atiendan sin necesidad de acudir a la Comisión Nacional.
- ▮ Derivado de los acuerdos formulados en el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, se avanzó en las acciones que condujeron a la estandarización del modelo de arbitraje médico y se trabajó para obtener su correspondiente homologación en el ámbito nacional, con el personal médico y jurídico de las comisiones estatales que actualmente operan, logrando que el Estado de México, Guanajuato, Morelos, San Luis Potosí y Veracruz homologaran sus procedimientos con los de la CONAMED.
- ▮ Como parte de las estrategias establecidas para el cumplimiento de este proyecto se brindó apoyo a los funcionarios de recién ingreso a las comisiones estatales de arbitraje médico, por lo cual se programaron visitas de los titulares de las comisiones de Colima, San Luis Potosí, Tlaxcala y Nuevo León, así como de otros directivos de las de Tlaxcala, Colima, Puebla, Querétaro y Guanajuato, cuya finalidad consiste en mostrarles en forma directa el esquema de operación de la CONAMED.
- ▮ El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, constituido por la CONAMED y las comisiones estatales de arbitraje médico que se encuentran actualmente funcionando (a excepción de Yucatán que no cuenta con el instrumento legal que le dio origen), adoptó acuerdos encaminados a la homologación, tanto en lo que corresponde a los procedimientos, como a la estructura organizacional.

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

Se obtuvo la certificación en la Norma ISO 9001:2000 por la empresa BSI (British Standard Institute), lo que garantiza a los usuarios una operación bajo estándares internacionales de calidad. Esta certificación se ha mantenido vigente a través de las evaluaciones semestrales que realiza la compañía certificadora.

Se estableció un Sistema de Gestión de Calidad que investiga las necesidades y expectativas de los usuarios sobre sus servicios, para operar con procesos que satisfagan en la medida de lo posible tales expectativas.

El Sistema de Gestión de Calidad enfatiza la importancia de:

- ▮ Entender y cumplir totalmente los requerimientos de los usuarios.
- ▮ La necesidad de considerar procesos en términos de valor agregado.
- ▮ Obtener resultados del desempeño de los procesos y su efectividad.
- ▮ Mejora continua de los procesos basada en mediciones objetivas.

Se realizaron 160 cambios a los procedimientos y secciones que incluye el sistema de gestión de calidad para optimizar su funcionamiento y se rediseñaron los procedimientos de promoción y difusión, contratación de asesores externos, enseñanza, emisión de recomendaciones, monitoreo de procesos, atención de requerimientos legales, copias certificadas y validación y registro de instrumentos jurídicos.

Se realizaron dos estudios de investigación para identificar la percepción, expectativas y necesidades de los usuarios de la Comisión. Con base en los requerimientos detectados se diseñaron las encuestas de medición de la satisfacción de los promoventes de quejas, prestadores de servicio médico y solicitantes de dictámenes periciales. Durante el período que se informa se aplicaron 2 058 cuestionarios los cuales arrojaron un promedio global de satisfacción de 96.8 por ciento, lo que significa que ese porcentaje de encuestados califican el servicio de la CONAMED como bueno o excelente en factores como son la atención expedita (tiempos), imparcialidad y trato.

Para asegurar la calidad de los servicios de la institución se han implementado programas de inducción y capacitación para evaluar semestralmente a todo el personal sobre los procedimientos en los que participa.

Se recibió el reconocimiento a la calidad INTRAGOB 2002.

Influir en la mejora de la práctica de la medicina

Es tarea de la CONAMED evitar la aparición de la medicina defensiva en nuestro país y apoyar a las instituciones y profesionales de la salud que buscan mejorar la práctica de la medicina. Con dicho propósito, se ha elaborado un banco de información basado en los casos atendidos para identificar deficiencias o faltas cometidas en la prestación de servicios, a efecto de prevenir y/o evitar su repetición.

La sistematización de las quejas médicas y el análisis de los elementos que las originan, permite a la CONAMED emitir recomendaciones para la prevención del conflicto médico y para mejorar la práctica de la medicina.

Con base en esta metodología, se elaboraron las recomendaciones correspondientes a las especialidades de pediatría, neonatología, odontología y obstetricia encontrándose en proceso las de enfermería, urgencias y traumatología. Destacan por su importancia tres recomendaciones:

- ▮ Considerar en las escuelas y facultades de medicina del país, la inclusión de una cátedra formal sobre "comunicación médico-paciente".
- ▮ Documentar, conforme a las normas aplicables y en beneficio de los pacientes, todas las acciones médicas y procedimientos que se lleven a cabo durante la atención, buscando en toda situación de riesgo el consentimiento válidamente informado.
- ▮ Observar la Norma Oficial Mexicana relacionada con el manejo del embarazo, parto y puerperio, con el objetivo de evitar daño a los recién nacidos.

Se puso en marcha de modo oficial y permanente un diplomado sobre "la prevención de conflicto derivado del acto médico", como parte de las actividades de educación continua de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, la cual cuenta ya con la primera generación de egresados.

La CONAMED, como Centro Académico de Educación Continua, acreditado por la Coordinación de Educación Continua de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, impartió tres seminarios especializados de temas relacionados con la prevención y atención del conflicto médico.

Se firmaron convenios de colaboración con la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, Sociedad Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Funcional, Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos, Sociedad Mexicana de Ortopedia y Traumatología, Sociedad Mexicana de Medicina Interna y Sociedad Médica del Hospital General de México.

En octubre de 2002, se llevó a cabo el VII Simposio Internacional de la CONAMED denominado "La Comunicación Humana y la Relación Médico-Paciente", con la participación de expertos que permitieron el planteamiento de problemas y el emplazamiento a solución conjunta, en ejercicios académicos continuos durante el 2003, encaminados a consolidar un esfuerzo nacional en mejorar, desde ésta perspectiva, la relación médico-paciente.

Al igual que en el caso del decálogo que conforma la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y toda vez que no puede dejar de observarse la relación bilateral que surge entre quien recibe el servicio médico y quien lo brinda, se participó en la coordinación para elaborar la Carta de los Derechos Generales de los Médicos, la cual tiene como propósito hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica, reflejo, en cierta forma, del ejercicio irrestricto de la libertad profesional de quienes brindan servicios de atención médica, los cuales constituyen prerrogativas ya contempladas en ordenamientos jurídicos de aplicación general.

Se impartieron 173 conferencias en hospitales, sociedades y asociaciones médicas sobre temas relacionados con el quehacer institucional y los mecanismos de prevención y atención del conflicto médico, así como la calidad de la práctica de la medicina, entre otros.

En lo que corresponde a las actividades de difusión, se llevaron a cabo diferentes acciones con el fin de dar a conocer los servicios que brinda la CONAMED tanto a la población en general como al gremio médico, entre estas destacan: las campañas "Derechos de los Pacientes" y "Servicios CONAMED", transmitida a través de 500 radiodifusoras en todo el país; además de la distribución del folleto institucional sobre los servicios que proporciona la CONAMED, dirigido a los usuarios de los mismos, en donde se explican las etapas del proceso arbitral médico.

Asuntos atendidos por CONAMED

Los resultados obtenidos en el año 2002 (5 489 asuntos concluidos que requirieron atención especializada), reflejan que se cumplieron e incluso rebasaron las metas programadas (5 465), superando en 5.1 por ciento lo alcanzado en el 2001 (5 221).

Respecto al período enero - agosto del 2003, se obtuvieron los resultados que a continuación se describen:

Se atendieron 10 440 asuntos (cifra superior en 10.1 por ciento a la alcanzada en el mismo período del año anterior que fue de 9 478) los cuales se resolvieron mediante las siguientes modalidades:

- 7 000 acciones de orientación para desahogar interrogantes o planteamientos que la ciudadanía formuló y que no necesariamente requieren la intervención de personal médico o jurídico especializado, es decir, estas orientaciones son otorgadas por el personal técnico administrativo y no precisan estar documentadas, ni hacer entrega de constancia a los interesados. Éstas generalmente se relacionan con la ubicación, quehacer y alcances de la institución, requisitos para presentar una inconformidad, hasta criterios para elegir hospitales y/o médicos.

- ▮ Se brindaron 1 784 asesorías o solicitudes de información especializada médico-legal, sobre asuntos relacionados con la prestación de servicios de salud en los que existe presunta irregularidad en la atención del paciente, sin embargo de acuerdo a las pretensiones de éste, no es atribución de la Comisión el conocerlas. En cada caso se elabora un documento institucional, con énfasis en el análisis médico-jurídico motivo de la inconformidad, en el que se hace saber a los usuarios los derechos y obligaciones que los asisten, así como las diversas alternativas legales para ventilar su asunto y, en su caso, las ventajas y desventajas de cada instancia.
- ▮ Se admitieron e ingresaron al proceso arbitral, el cual comprende las etapas conciliatoria y decisoria, un total de 1 374 asuntos, de los cuales 680, es decir el 49 por ciento, se resolvieron en un plazo no mayor de 48 horas, mediante gestiones inmediatas que realizó directamente la CONAMED con las instituciones de servicios médicos ha efecto de restituir los derechos del paciente, solucionando así el conflicto o previniendo uno mayor. Esta modalidad de atención se ha implementado para los casos en que, por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesita una pronta solución a los problemas presentados o bien porque las pretensiones para dirimir la controversia se refieren exclusivamente a requerimientos de atención médica o de información.
- ▮ Las inconformidades que no requirieron o pudieron ser resueltas mediante gestión inmediata y que transitaron a las etapas conciliatoria y decisoria suman 694.

De acuerdo con lo anterior y considerando a las asesorías (1 784), así como a los asuntos resueltos mediante gestión inmediata (680), se observa que más del 78 por ciento del total de inconformidades en las que se brindó una atención especializada, 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.

Cabe mencionar que en cada uno de los casos resueltos mediante gestión inmediata, conciliación o laudos con compromisos, las áreas sustantivas que conocieron del asunto verifican que las obligaciones asumidas por las partes sean efectivamente cumplidas.

En lo que respecta a la gestión pericial de la Comisión, se emitieron 282 dictámenes médicos. Es de señalar que se ha presentado un decremento en este rubro debido a los acuerdos adoptados con los peticionarios, en el sentido de que la CONAMED únicamente intervendrá en los asuntos en que los órganos de control interno no pudieran desahogarlos en primera instancia, particularmente en los de especial complejidad que requieran apreciaciones médicas, forenses, clínicas y de derecho sanitario; en el caso de las autoridades de procuración de justicia se acordó que solamente se atenderán aquellos asuntos que cumplan con los requisitos petitorios, es decir, que acepten el dictamen en calidad de perito institucional y no de persona física.

Se estima que al término del año 2003, la CONAMED recibirá un total de 16 365 asuntos, los cuales se desahogarán de la siguiente manera: 10 500 orientaciones, 2 900 asesorías especializadas, 2 051 inconformidades, de las cuales 936 se espera resolver a través de gestión inmediata y las 1 115 restantes en las etapas conciliatoria y decisoria, así como 414 dictámenes médicos, quedando en proceso 500 asuntos.

Acciones y Resultados, 2002 - 2003

Asuntos	2002	Metas 2003		Avance (%) 3/
		Programada	Alcanzada	
Orientaciones	9 071	10 500	7 000	66.7
Asesorías	2 849	2 900	1 784	61.5
Quejas 1/	1 976	2 051	1 374	67.0
Dictámenes	664	414	282	68.1
T o t a l	14 560	15 865 /2	10 440	65.8

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

2/ No incluye 500 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: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Retos y Oportunidades

La meta última es operar con un proceso arbitral único y homologado en todo el país, como producto de la discusión de las políticas en esta materia en el seno del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, lo que permitirá su perfeccionamiento continuo, la creación de referentes y ubicar a la Comisión como el Centro Nacional de Referencia.

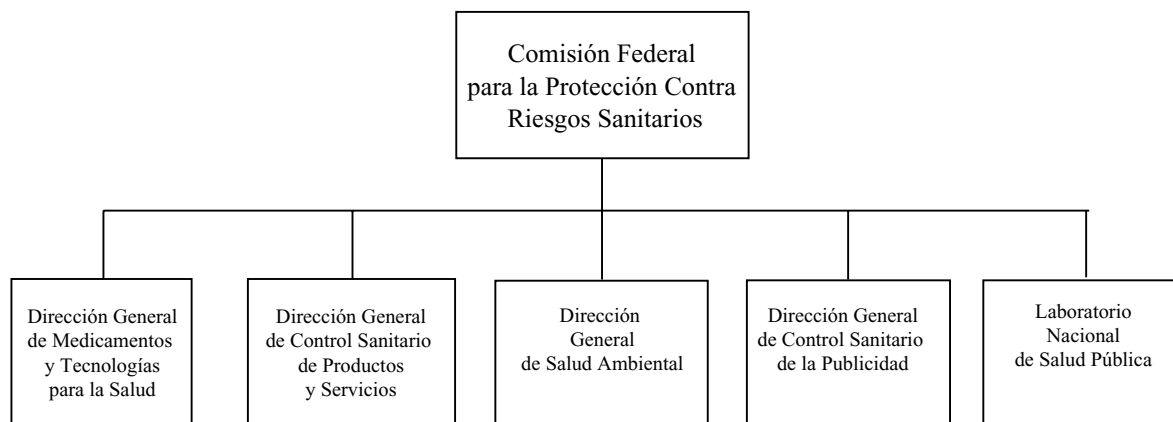
1.4. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)

La creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) es parte de las acciones previstas para fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud y responde al propósito de transitar de la vigilancia y el fomento sanitarios hacia la protección contra riesgos sanitarios permitiendo especializar las funciones regulatorias para trabajar en forma sinérgica, integrando el ejercicio de las funciones de vigilancia y verificación sanitaria y encargándose de instrumentar la política nacional correspondiente para consolidar un Sistema Federal de Protección Sanitaria.

Así, la COFEPRIS, al buscar proteger la salud de la población a través de la regulación, control y fomento sanitario se relaciona directamente con cuatro estrategias del PRONASA: i) vincular la salud con el desarrollo económico y social, ii) reducir los rezagos que afectan a los pobres, iii) enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades y iv) fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud.

La COFEPRIS es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y administrativa la cual 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 estructura autorizada de la Comisión, se compone de 1 Comisionado Federal, 5 direcciones generales, 1 director general adjunto, 14 directores, 32 subdirectores y 64 jefes de departamento, distribuidos en ésta estructura básica:



La sociedad mexicana evidencia transiciones en diversos ámbitos como son el epidemiológico, poblacional, económico y social; y aún cuando se han logrado grandes avances se han acumulado rezagos que deben corregirse al tiempo que se hace frente a problemas emergentes. En este contexto, el Sistema Federal Sanitario se ha planteado como misión: "Proteger a la población contra riesgos sanitarios" y como visión "Lograr una sociedad sana debidamente protegida contra riesgos sanitarios" para lo cual se definieron 6 estrategias con sus respectivas líneas de acción:

- ▮ Abatir el rezago: abatir los riesgos derivados de la inequidad del desarrollo económico y social del país.
- ▮ 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: tomar previsiones para instrumentar un sistema que regule a la industria, el control de los productos y procesos derivados de nuevas tecnologías y prevenga la transferencia internacional de riesgos resultados de la importación y exportación de productos y servicios.
- ▮ Innovación y Desarrollo Tecnológico: busca fortalecer la organización, personal, tecnología, sistemas de información y ampliar la capacidad técnica y profesional del Sistema Federal Sanitario.
- ▮ Legalidad y transparencia: tiene el propósito fundamental de rendir cuentas a la sociedad.
- ▮ Atención oportuna de riesgos: busca crear una de comunicación nacional e internacional para tener capacidad de respuesta oportuna y eficaz ante cualquier tipo de riesgo sanitario.

Avances en el cumplimiento de los programas

Para el cumplimiento de sus responsabilidades, 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. Así, del primero de septiembre de 2002 al 31 de agosto de 2003, se realizó lo siguiente:

Calidad del agua

Uno de los principales problemas ambientales y de salud pública que enfrenta el país está relacionado con un deficiente saneamiento básico y una mala calidad del agua, con el agravante de la limitada disponibilidad de este recurso para una creciente población. Es por eso que 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 físico-químicos presentes en ella:

- ▮ Dentro del Programa Agua Limpia, se realizaron 4 021 058 determinaciones de cloro residual libre en todo el país, de las cuales el 83.8 por ciento se encontraron dentro y arriba de norma (NOM-127-SSA1-1994), lo que implica que el 81.7 por ciento de la población con sistemas formales de abastecimiento de agua tienen agua de calidad bacteriológica para uso y consumo humano.
- ▮ Se firmaron las Bases de Colaboración entre la CNA-CNVE-COFEPRIS para establecer los mecanismos necesarios para proteger la salud de la población de los riesgos sanitarios derivados de la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que pueden presentarse en el agua y prevenir enfermedades de origen hídrico.
- ▮ Inició el proyecto de casos críticos, en la vertiente de agua de contacto, con el programa emergente de saneamiento de la Bahía de Zihuatanejo y definición de puntos de activación de las etapas incluidas en el programa.
- ▮ Participación en el grupo de trabajo SEMARNAT-MARINA-SSA para elaborar la página de Internet sobre calidad de agua de uso recreativo en zonas costeras.

Exposición al plomo

Se realizó estudio clínico epidemiológico y toxicológico sobre intoxicación por plomo en Quintana Roo y se encontró en las muestras de suelo trazas de éste metal que no rebasaron los límites máximos permisibles.

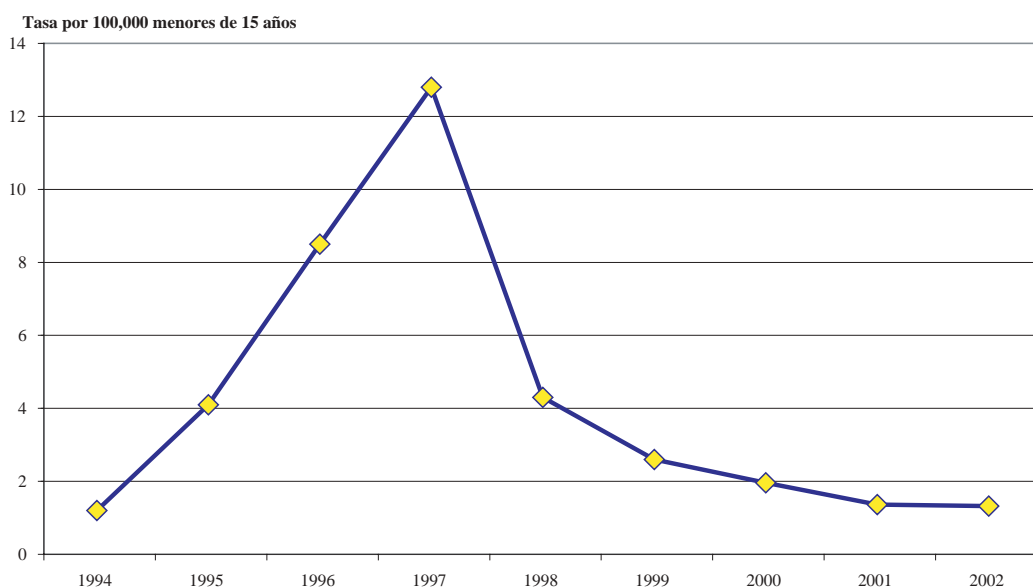
Prevención del bocio

Con el propósito de 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 fluorurada o sal yodada en el período que se reporta, se realizó lo siguiente:

- ▮ La sal de consumo mantuvo los niveles de yodación del período anterior del 92 por ciento, con lo cual se asegura que más del 90 por ciento de la población recibe yodo en cantidades que permiten la eliminación trastornos ocasionados por la deficiencia de este nutriente, lo que ha contribuido a que la tasa de bocio endémico se redujera de 1.9 a 1.2.
- ▮ 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.
- ▮ Se firmó el "Acuerdo para mejorar la distribución de sal yodada y fluorurada" entre la Secretaría de Salud y la Industria Salinera como un mecanismo para erradicar el bocio endémico y disminuir sensiblemente la caries dental en niños (19/06/2002).

**Tasa de incidencia de bocio en México.
Período 1994 - 2002**



Medicamentos Genéricos Intercambiables

Con el objetivo poner al alcance de la población en general medicamentos de calidad a un menor precio, se realizaron las siguientes actividades:

- ▮ Se autorizaron 34 denominaciones genéricas y 534 medicamentos genéricos intercambiables lo que representa un crecimiento de 36 y 44 por ciento respectivamente con relación al mismo período anterior.
- ▮ Se tienen incorporadas como Genéricos Intercambiables 335 claves del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud.

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. En este sentido, en el período que se reporta se elaboraron, conjuntamente con la STPS, 2 proyectos de NOM (NOM-013-STPS-1993 y NOM-000 -STPS-SSA-2001), asimismo, continúa la revisión a las modificaciones a la NOM-047-SSA1-1993 y NOM-076-SSA1-1993, NOM-005-STPS-1998, NOM-010-STPS-1999 y NOM-019-STPS-1993 y la NOM-080-ECOL-002.

La Comisión tiene la responsabilidad de dar resolución a 120 diferentes tipo de trámites, con relación a los cuales se otorgaron 796 licencias, 3 978 permisos y 3 127 registros sanitarios; y se recibieron 29 838 avisos de funcionamiento en su modalidad inicial y actualización de datos.

Por lo que respecta al comercio exterior, la participación de la Comisión tiene como objetivo el 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 atendieron:

- 18 004 trámites relacionados con importaciones, lo que representa una disminución del 0.5 por ciento con respecto al año anterior. De la totalidad de estos trámites, 12 161 corresponden a permisos de importación y 5 846 avisos.
- Se expidieron 9 848 constancias o certificados, lo que representa un aumento del 0.9 por ciento respecto al mismo período anterior. Este tipo de documentos se expiden como apoyo a las exportaciones que aseguran desde la libre venta del producto en territorio nacional hasta el total cumplimiento de la normatividad sanitaria aplicable.

Vigilancia y verificación sanitaria

En las acciones de vigilancia y verificación se busca la detección de parámetros que puedan representar un riesgo para la salud en establecimientos, productos y servicios. En este rubro, se realizó lo siguiente:

- 8 439 verificaciones a establecimientos dedicados al proceso, distribución y comercialización de los productos sujetos a control sanitario, cantidad mayor en un 0.5 por ciento respecto al mismo período del ejercicio anterior, de las cuales 258 fueron a empresas aplicadoras y formuladoras de agroquímicos, 627 a establecimientos de radiodiagnóstico, 4 002 a establecimientos de productos y servicios, 3 337 a establecimientos de insumos para la salud y 215 a edificios públicos como parte del programa de tabaco.
- Asimismo, durante el período que se reporta, se atendieron las 202 denuncias competencia de la Comisión presentadas por particulares.

Para sustentar técnica y científicamente las acciones de regulación y control necesarias para proteger a la población y apoyar la toma de decisiones al identificar posibles riesgos sanitarios, se toman y analizan muestras de los productos vigilados. En este rubro se realizó lo siguiente:

- Se analizaron 24 406 muestras lo que representa un 100.5 por ciento de cumplimiento con respecto a la meta programada. De estas muestras, 17.8 por ciento se encontraron fuera de norma.
- Se expidieron 21 certificados de aprobación de laboratorios, lo que representa un 31 por ciento mas comparado con el mismo período anterior.

Programa de Atención de Alertas y Emergencias Sanitarias

Dentro del Programa de Atención de Alertas y Emergencias sanitarias se realizó lo siguiente:

- ▮ En coordinación con el CNVE se desarrollaron los procedimientos a nivel federal para la atención a emergencias derivadas de: emergencias en unidades médicas y hospitalarias, desastres naturales, exposición a otros agentes y brotes por enfermedades infecciosas.
- ▮ Se integró con personal de la COFEPRIS a un grupo de brigadistas y se programó la adquisición de materiales, equipos e insumos necesarios para que las brigadas desempeñen mejor su labor en la atención a emergencias.
- ▮ Se han atendido 29 eventos de emergencia, mismos que van desde la coordinación central para la atención, hasta el envío de brigadas especializadas para la atención de desastres, destacando los siguientes: sismo en Colima (21/01/03), desbordamiento de un río en Veracruz (05/06/03) e intervención en el fenómeno de marea roja en Sonora el 11/06/03.
- ▮ Se elaboró el documento "Sistema de acción para prevención de emergencias tecnológicas".

Dentro de las acciones orientadas a la búsqueda de la intersectorialidad y corresponsabilidad de acciones, así como a la construcción de la capacidad de respuesta, el financiamiento y la equidad entre otros aspectos para atender de forma decidida los grandes retos nacionales en la materia, los avances son los siguientes:

Entidades federativas

- ▮ Suscripción de Acuerdos Específicos de Coordinación para el ejercicio coordinado de facultades en materia de control y fomento sanitario con diecisiete entidades federativas. La finalidad de estos instrumentos jurídicos es dotar de legalidad la intervención de las entidades federativas en materia de control y fomento sanitario, en términos de lo establecido por la Ley General de Salud.
- ▮ Realización de tres Reuniones Nacionales para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Este tipo de reuniones concentra a los titulares de regulación sanitaria de los estados con la finalidad de atender sus necesidades y establecer programas de trabajo conjunto con la Federación que permitan alcanzar las metas trazadas dentro del Sistema Federal de Protección Sanitaria, estableciendo prioridades.

Vinculación intersectorial

- ▮ Se llevaron a cabo cuatro reuniones del Consejo Consultivo Mixto de la COFEPRIS, órgano de consulta y opinión sobre las políticas que establece la Comisión: una sesión ordinaria, dos extraordinarias para abordar los reglamentos que derivan de la Ley contra el Bioterrorismo expedidos por la Food and Drug Administration (FDA) y una tercera sesión extraordinaria de comercio exterior "Vigilancia In Situ".
- ▮ Instalación del Consejo Consultivo de la Publicidad en Materia Sanitaria el 24 de abril de 2003 como órgano de asesoría y consulta de la Secretaría de Salud en materia de Control Sanitario de la Publicidad de empresas, productos, servicios y actividades a que se refieren la Ley General de

Salud y sus Reglamentos, el cual tiene por objeto establecer las políticas públicas de control sanitario de la publicidad, así como proponer acciones para su cumplimiento.

- ▮ La COFEPRIS, el SENASICA y la CONAPESCA desarrollaron y firmaron un documento denominado "Bases de colaboración", con el fin de optimizar y fortalecer las acciones de regulación, fomento y vigilancia en materia de inocuidad alimentaria, insumos, sustancias químicas, control de aguas residuales, importación de alimentos de origen agrícola, pecuario y acuícola, entre otras.
- ▮ Asimismo, y con el propósito de fomentar esquemas de autorregulación que permitan establecer las bases para favorecer la transparencia en el proceso de análisis, autorización, verificación y sanción de publicidad de medicamentos de libre acceso y evitar la discrecionalidad respecto al control sanitario de la misma, además de prever mecanismos para campañas de promoción de la salud; se han suscrito convenios o bases de colaboración con PROFECO, con la Industria de bebidas alcohólicas y con la Asociación de Fabricantes de Medicamentos de Libre Acceso.
- ▮ Por otro lado, se trabaja de manera conjunta con Cámaras, asociaciones y agrupaciones en la mejora de los procesos de atención al público en la realización de trámites.

Vinculación internacional

- ▮ Participación de la COFEPRIS en cinco Comités y tres Reuniones del Codex Alimentarius, que es el organismo coordinado y regulado por la FAO y la OMS responsable de la elaboración de códigos alimentarios para facilitar y asegurar el comercio de alimentos inocuos y de una calidad definida, su participación estuvo orientada a buscar que las normas que se elaboran y que sirven como estándar para el comercio internacional reflejen las necesidades del país.
- ▮ Anfitrión de la Reunión Trilateral México-Estados Unidos de América-Canadá. La misión de este tipo de reuniones es la promoción de la salud pública a través de mecanismos de cooperación buscando compartir información y trabajar de manera coordinada en el cumplimiento y aplicación de la normatividad de cada país en materia de alimentos y medicamentos. Los acuerdos derivan en una colaboración más intensa entre las tres autoridades. En este contexto, destaca el operativo conjunto realizado en el mes de febrero, en el marco de los acuerdos de México-EUA-Canadá Health Fraud Work Group (MUCH) que dio como resultado acciones simultaneas en contra de la clínica CSCT en Tijuana, B.C.
- ▮ Participación en la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA, la cual tiene como objetivo identificar los problemas que obstaculizan un control efectivo de productos farmacéuticos para evitar su uso indebido o desvío, en la cual por acuerdo se creó el Grupo de expertos sobre productos farmacéuticos.
- ▮ Participación en la Primera y Segunda Reunión del Proyecto Prisma con sedes en Holanda y Tailandia respectivamente, el objetivo de estas reuniones es fortalecer el control y monitoreo de sustancias tóxicas o estimulantes, los acuerdos derivados de estas reuniones derivan en la promoción de una mayor coordinación intersecretarial a nivel nacional y la difusión de información al JIFE relacionada con la utilización de sustancias que pueden ser utilizadas para la producción de drogas.

- Participación en la Reunión Binacional México-EUA de procuración de justicia con sede en Washington, en la cual se asumieron compromisos relacionados con la promoción de la coordinación entre la Comisión y la PGR así como la revisión del marco jurídico para el control de precursores químicos y químicos esenciales.
- Derivado de la publicación de la Ley de Bioterrorismo la Comisión realizó: a) Reuniones con la SE-SAGARPA-SHCP-SSA para elaborar la postura de México ante los reglamentos propuestos; b) videoconferencias informativas sobre los reglamentos propuestos; y c) reuniones con la industria para la difusión de los mismos y el enriquecimiento de estos a través de los comentarios recibidos como apoyo y asesoría a sus diferentes sectores.

Capacitación

Resulta indispensable la actualización y especialización del personal que realiza las funciones de regulación sanitaria, por lo que se impartieron cursos de capacitación y se asistió a reuniones de diversa índole.

Con el propósito de mejorar la eficiencia, eficacia, innovación y calidad, facilitando el desarrollo administrativo integral de la Comisión en el que el personal, los recursos financieros y los procedimientos técnicos se aprovechen y apliquen debidamente y con orientación al usuario se realizó lo siguiente:

- Se integró en un mismo edificio el personal de las Direcciones Generales que integran la Comisión y comenzó la fase de implantación de la estructura por procesos de la Comisión con un enfoque de atención al usuario.
- En el mes de abril, fue aprobada por la Cámara de Senadores el proyecto de Decreto que adiciona los artículos 17 bis, 17 bis1, 17 bis 2 a través del cual se establece que: la Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios, a través de la COFEPRIS y que está será un órgano desconcentrado y tendrá autonomía administrativa, técnica y operativa.
- A fin de mejorar los servicios que se proporcionan se trabajó conjuntamente con la Unidad de Servicios Electrónicos Gubernamentales de la SECODAM, y actualmente se encuentran disponibles en la página de Tramitanet el Aviso de Funcionamiento inicial de productos y servicios y el Aviso de Funcionamiento de Establecimientos de Insumos para la Salud con sus cuatro modalidades: Alta, Suspensión, Actualización y Reinicio de Actividades.
- Se continúa operando el sistema de difusión de trámites a través de Internet, mediante el cual el usuario puede conocer la disponibilidad en ventanilla de la respuesta a su trámite.

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:

- Se simplificaron 8 Normas Oficiales Mexicanas (NOM), 2 de productos y servicios, 4 de Salud Ambiental y 2 de Medicamentos y Tecnologías para la salud.
- Se revisaron 23 Proyectos y NOM.

Innovación

- ▮ Con el objeto de ampliar la cobertura para ejercer el control sanitario de productos y servicios, insumos y tecnologías para la salud, establecimientos de rayos X, entre otros, se diseñó e instrumentó el modelo de autorización de terceros, así a la fecha se han llevado a cabo 7 reuniones del Comité Técnico y se han emitido 14 autorizaciones para laboratorios de prueba. Asimismo, se capacitó a 12 empresas interesadas en temas de verificación sanitaria y análisis de riesgos.
- ▮ A fin de mejorar los servicios que se proporcionan se trabajó conjuntamente con la Unidad de Servicios Electrónicos Gubernamentales de la SECODAM, y actualmente se encuentran disponibles en la página de Tramitanet el Aviso de Funcionamiento inicial de productos y servicios y el Aviso de Funcionamiento de Establecimientos de Insumos para la Salud con sus cuatro modalidades: Alta, Suspensión, Actualización y Reinicio de Actividades.
- ▮ Se continúa operando el sistema de difusión de trámites a través de Internet, mediante el cual el usuario puede conocer la disponibilidad en ventanilla de la respuesta a su trámite.

Calidad total

- ▮ El Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP) tiene implantado un Sistema de Gestión de Calidad certificado por la Norma ISO-9002-1994 y durante el período que se reporta se realizó la conversión y acreditación ante el órgano correspondiente de la versión 1994 a la ISO 9001-2000 aplicado a los servicios de control analítico, autorización de terceros y capacitación. Con lo anterior, se obtuvo el reconocimiento que garantiza la competencia técnica en mas de 500 pruebas que lleva el LNSP en apoyo a la protección contra riesgos sanitarios.
- ▮ Comenzó a trabajarse en un proceso de simplificación de trámites y formatos que aplica la Comisión.
- ▮ Se trabajó en la simplificación de 2 trámites considerados críticos y de alto impacto dentro del Consejo Presidencial para la Competitividad (CPC).

Acciones relevantes

- ▮ El 18 de junio de 2003 la Secretaría de Salud a través de la COFEPRIS y la FDA firmaron el "Memorando de entendimiento sobre la inocuidad y calidad de los moluscos bivalvos de acuicultura, frescos y congelados, exportados de los Estados Unidos Mexicanos a los Estados Unidos de América", documento con el que se logra, luego de un cierre de la frontera de los EE.UU. por más de dos años, la comercialización de estos productos certificados por la COFEPRIS en el mercado estadounidense.
- ▮ Como resultado de los acuerdos alcanzados en el foro del CUMCIG celebrado en México en el año 2002, dentro del grupo de trabajo "Desarrollo de confianza" o "Confidence Building" se efectuaron dos visitas de verificación a plantas de procesado de alimentos y almacenes de distribución en el estado norteamericano de Texas, estableciendo un avance sin precedente en materia de reconocimiento de sistemas de inspección, entre las agencias de regulación de alimentos de México y de los Estados Unidos de América.

1.5. Programa de Mujer y Salud

El Programa de Acción Mujer y Salud se planteó como una de las formas de vincular la salud con el desarrollo económico y social del país, mediante la documentación de las inequidades de género relacionadas con la salud y el desarrollo de políticas públicas que reduzcan las condiciones y relaciones de inequidad entre géneros, incluyendo las que se expresan al interior de las instituciones del sector salud.

El Consorcio Nacional Mujer y Salud conformado en el segundo semestre de 2001 es una de las iniciativas más innovadoras de participación social en desarrollo en el país, en la cual se pretende incorporar la participación paritaria y equitativa de organismos públicos centralizados, descentralizados y autónomos junto con organizaciones de la sociedad civil. El Consorcio tiene la misión de diseñar políticas de salud que promuevan la equidad de género en la materia y coordinar la instrumentación de las mismas en las instituciones del sector, así como promover la adopción de políticas saludables en otros sectores que contribuyan a la equidad de oportunidades entre hombres y mujeres con un impacto en la salud. Durante esta primera etapa las actividades se han concentrado en dos tareas: definir los temas principales de la agenda de interés del Consorcio y la constitución legal del mismo.

A la fecha se ha concluido el proceso de diseño organizacional del Consorcio Nacional Mujer y Salud, primera etapa del proceso de formalización de este organismo de participación multi-institucional. Está en proceso el análisis de la forma jurídica más conveniente para constituir legalmente el Consorcio de acuerdo con el diseño organizacional propuesto.

Durante el período de este informe se reunió en tres ocasiones el Consejo Técnico del Consorcio Nacional Mujer y Salud. Se han instalado y se encuentran activos 12 grupos de trabajo del Consejo Técnico con temas específicos de trabajo en los que se están elaborando propuestas para reducir y/o eliminar las inequidades de género en materia de salud. Los grupos de trabajo son: 1) Presupuestos Sensibles al Género; 2) Estadísticas e Indicadores Sensibles al Género; 3) Condón Femenino; 4) Mujeres Indígenas; 5) Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres; 6) Adolescencia; 7) Formalización; 8) Mujer, Salud Mental y Adicciones; 9) Trabajadoras de la Salud; 10) Calidad de la atención; 11) Salud Reproductiva, 12) Mujeres que viven con VIH/SIDA.

Incorporación de la perspectiva de género

Se realizó un seminario taller sobre presupuestos sensibles al género en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y responsables de programas de las siguientes entidades federativas: Chihuahua, Michoacán, Estado de México y Morelos. En la preparación organización y ejecución del Seminario participaron además dos organizaciones de la sociedad civil: Equidad de Género y Fundar. El total de participantes fue de 30 personas, se realizó un ejercicio de revisión del diagnóstico de los programas estatales de prevención y control del VIH/SIDA en las entidades federativas participantes, se identificaron inequidades de género en los factores de riesgo, acceso y utilización de los servicios de salud y se propusieron acciones para reducir estas inequidades, incluyendo la estimación de sus costos y la incorporación de los recursos necesarios en los formatos utilizados para presentar el Programa Operativo Anual 2004.

Los trabajos de este segundo Seminario-Taller permitieron avanzar en la metodología para la incorporación de la perspectiva de género en el diseño programático-presupuestal de las actividades operativas de prevención y control del VIH/SIDA. La experiencia obtenida se sistematizará para producir el segundo volumen de la colección de cuadernos metodológicos sobre "Presupuestos sensibles al género"

que se publicará en septiembre con la finalidad de que sirva de instrumento y apoyo didáctico para la capacitación en la elaboración de presupuestos sensibles al género a los mandos medios y superiores de las áreas centrales de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud.

Se han desarrollado programas de sensibilización y capacitación en género y salud para catorce direcciones generales de la Secretaría de Salud: Promoción de la Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Dirección General Técnica de Adicciones y Salud Mental, Dirección General de Coordinación y Desarrollo Contra las Adicciones, Dirección General de Cooperación y Difusión en Adicciones y Salud Mental, Dirección General de Epidemiología, Centro Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, Información y Evaluación del Desempeño, Programación, Organización y Presupuesto; Tecnología de la Información, Recursos Materiales y Servicios, Recursos Humanos, Desarrollo de Infraestructura Física y la Dirección General de Servicios de Salud Mental.

En el mes de agosto se llevó a cabo, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) un curso sobre "Género y Salud" para profesionales de la salud, con 40 horas de duración y valor curricular, como parte de las actividades académicas del Programa de Actualización en Salud Pública y Epidemiología que desarrolla el INSP desde hace 7 años. En este curso se contó con la presencia de funcionarios de nivel medio de los Servicios Estatales de Salud de 18 entidades federativas vinculados con las actividades del Programa Mujer y Salud.

En cuanto a otras actividades de cooperación técnica con unidades administrativas de la Secretaría de Salud, se participó en las actividades del Grupo Técnico convocado por CONADIC para la incorporación de la perspectiva de género en las actividades y programas a su cargo. Como resultado de las actividades de este grupo se redactó un documento de posición sobre la situación de las adicciones en México tomando en cuenta la perspectiva de género, el impacto de los roles de género en el consumo de sustancias adictivas de uso legal e ilegal y las consideraciones que desde esta perspectiva deben incorporarse a los programas de combate a las adicciones para lograr un mayor impacto. Adicionalmente, la Coordinación del Programa colabora con CONADIC en la redacción de guías prácticas para personal de salud y usuarias(os) de los servicios de salud sobre "Anorexia y Bulimia" y "Salud Mental" que se distribuirán en las unidades de primer nivel de atención a la salud.

Salud de las mujeres

Las acciones relacionadas con este componente del programa Mujer y Salud se concentraron en la prevención y atención a la violencia familiar sexual y contra las mujeres; sin embargo, como parte de las actividades de conmemoración del Día Internacional por la Salud de las Mujeres (28 de mayo), se realizaron una serie de entrevistas en los medios masivos de comunicación para difundir algunos aspectos relevantes de la situación de la salud de las mujeres en México y resaltar la importancia de que socialmente se promueva el cuidado de la salud de las mujeres más allá de la etapa y los eventos reproductivos, así como que las mujeres puedan destinar el tiempo y los recursos necesarios para la atención a su salud y la adopción de estilos de vida saludables, incluyendo la detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y los cánceres cervicouterino y mamario, la lucha en contra del aumento en la prevalencia de tabaquismo y otras adicciones entre las mujeres en particular las más jóvenes y la práctica de la actividad física y el combate a la obesidad como factores de riesgo de gran importancia como condicionantes de las principales causas de enfermedad y muerte entre las mujeres.

En lo relativo a la prevención y atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, durante el segundo semestre de 2002 se arrancaron las actividades de implantación del modelo integrado de prevención y atención a este problema en 6 entidades federativas iniciales: Coahuila, Michoacán Nuevo León, Tabasco, Distrito Federal y Jalisco.

Durante el primer semestre de 2003 se establecieron acuerdos de colaboración entre la Secretaría de Salud y 7 Secretarías Estatales de Salud adicionales para extender esta experiencia a sus entidades. Estos convenios contemplan la transferencia de recursos financieros a los Servicios Estatales de Salud para poner en funcionamiento centros de atención especializada a personas que viven en situación de violencia familiar y sexual, la formación y/o consolidación de redes sociales de apoyo a la atención a víctimas de violencia donde participan instituciones gubernamentales y de la sociedad civil, la realización de campañas locales de promoción de la salud orientadas a la prevención, detección oportuna y manejo de casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres, la capacitación de directivos y de personal operativo en materia de prevención y atención a la violencia y el establecimiento de protocolos y procedimientos de atención a personas que viven situaciones de violencia familiar y sexual en las unidades de primero, segundo y, en su caso, tercer nivel de atención a la salud, los que permitirán dar seguimiento y evaluar la Norma Oficial Mexicana 190-SSA1-1999 en la materia.

La población potencialmente beneficiaria de las actividades del Modelo Integrado de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres en las 13 entidades federativas se estima en 14 300 000 mujeres.

Como parte de las acciones necesarias para lograr la operación del Modelo Integrado, se promueve la consolidación de la Red Nacional de Refugios para Mujeres y sus Hijos en Situación de Violencia Familiar y los proyectos de fortalecimiento y profesionalización de los mismos, con el presupuesto etiquetado por parte de la Comisión de Equidad y Género del Poder Legislativo. En este sentido se organizaron dos reuniones de trabajo con representantes de las organizaciones que integran la Red, durante las cuales, entre otros asuntos, se definió el Modelo Tipo de Refugio para su funcionamiento, mismo que se editó y publicó en un folleto co-financiado entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Desarrollo Social.

Está en proceso de diseño el Modelo Integrado de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Se organizó un seminario de expertos nacionales e internacionales en violencia al que fue invitado el personal del sector salud así como del sector justicia involucrado en la atención y la prevención de violencia para analizar el avance en la propuesta del Modelo y recibir retroalimentación de experiencias y lecciones aprendidas en otras latitudes.

En el primer semestre de 2003 se realizaron dos talleres con los responsables de los programas estatales de prevención y atención integrada de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres de las 13 entidades con el fin de establecer estrategias y acciones para la implantación del Modelo Integrado de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.

Adicionalmente se llevó a cabo el primer Taller en Línea para la Capacitación del Personal de Salud en la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres vía Internet. Se inscribieron y concluyeron el proceso de capacitación 30 participantes entre enfermeras, médicos, trabajadoras sociales y psicólogos de los estados de Tlaxcala , Hidalgo, Tabasco, Estado de México y del Distrito Federal.

Este primer Taller incluyó 4 módulos de aprendizaje con un equivalente a 60 horas de educación continua, que se desarrollaron a lo largo de 10 semanas. Los temas abordados en este Taller abarcaron

aspectos conceptuales de la violencia familiar como factor de riesgo para la salud, el papel del personal de salud en el abordaje de los casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres en las unidades de salud, la intervención esperada del personal de salud de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 190-SSA1-1999 y los niveles de acción y coordinación con otros actores sociales necesarios para una atención integral a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Se realizó una evaluación del proceso educativo, cargas de trabajo, y materiales utilizados con la participación de los profesionales capacitados; la evaluación del aprendizaje se realizó con base en la calidad de la participación de los alumnos en los foros de discusión y con la evaluación del producto final del taller que fue un Plan de Trabajo y un Manual de Procedimientos para la atención de personas que viven en situación de violencia en su unidad de trabajo. Los resultados del aprendizaje obtenidos en este primer taller fueron muy satisfactorios, por lo que se ha programado realizar cuatro talleres de este tipo al año para conformar una red de profesionales de la salud capacitados a través de este medio que mantengan foros de discusión institucional y personal. Un resultado de especial relevancia es que en las instituciones donde los directivos se involucraron en el ejercicio de capacitación, los resultados alcanzaron niveles de excelencia.

En el mes de abril de 2003 se inició, en colaboración con Facultad de Medicina de la UNAM, el Instituto Nacional de Antropología e Historia y el INMUJERES, la impartición de un Diplomado sobre "Antropología de la Violencia: estrategias metodológicas", dirigido principalmente a tomadores de decisiones de organismos públicos del sector educativo, salud, y procuración de justicia, así como a representantes de organizaciones de la sociedad civil y académicas(os) interesadas(os) en el tema. Las actividades académicas se desarrollan en dos modalidades simultáneas; conferencias presenciales en el D.F. y video conferencias transmitidas a Mexicali, Tijuana y Ciudad Juárez. El Diplomado está programado para 7 meses con sesiones de 4 hrs. semanales para la revisión de contenidos teóricos; al concluir esta etapa se desarrollarán talleres para la elaboración de propuestas de programas coordinados de manejo de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres en los tres sectores de enfoque. Participan en el Diplomado 46 alumnos que representan a 32 instituciones de las 4 sedes.

En colaboración con INMUJERES se elaboró el Manual del Capacitador en el Sector Salud para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Este material educativo se distribuirá a los responsables de las áreas de enseñanza en salud de los Servicios Estatales de Salud, las Jurisdicciones Sanitarias y las unidades de atención a la salud de 1º, 2º y 3er nivel de las instituciones públicas de salud en las 32 entidades federativas. El manual fue diseñado para apoyar las actividades de educación continua en materia de prevención y atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres de los prestadores de servicios de sus unidades, incluye la guía metodológica para la impartición de un curso activo-participativo sobre violencia familiar, sexual y contra las mujeres, así como el material de apoyo didáctico para impartirlo.

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la no Violencia contra las Mujeres en noviembre de 2002 se lanzó una campaña de sensibilización sobre la importancia de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres como problema de salud pública dirigida al personal operativo de las instituciones del sector. Esta campaña incluyó el diseño, publicación y distribución de un cartel de promoción de la detección y atención oportuna de casos de violencia contra las mujeres que se distribuyeron en las unidades de salud a nivel nacional.

También se elaboró un folleto de sensibilización sobre el tema de Violencia familiar, dirigido a prestadores de servicios de salud con un tiraje de 300 000 ejemplares, que se distribuyeron a nivel nacional en las 3 principales instituciones públicas de atención a la salud durante el primer semestre de 2003.

Se publicó el folleto "Comentarios a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención médica de la Violencia familiar" con un tiraje de 50 000 ejemplares que se han distribuido a los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas, al IMSS y a organizaciones de la sociedad civil que prestan servicios a mujeres que viven en situación de violencia. A través de este folleto se pretende difundir la existencia de esta norma entre el personal de salud (directivo y operativo) y explicar los aspectos que más dudas han generado en su aplicación.

Se redactó, en colaboración con el Centro Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, una Guía para la Atención de Mujeres Víctimas de Violación, dirigida al personal de salud, en la que se incorporan recomendaciones para el manejo integral de estos casos desde el punto de vista de la salud, incluyendo medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual -en particular el VIH/SIDA-, embarazos no deseados y apoyo psicológico, entre otros; la preservación y aporte de elementos útiles en el proceso judicial en caso de que la agredida decida presentar denuncia, la información legal respecto de sus derechos y de las instancias judiciales que pueden atender su caso; teléfonos de emergencia y apoyo tanto de organismos gubernamentales como de la sociedad civil de alcance nacional (1-800) o bien a nivel local. La Guía se publicará y distribuirá al personal operativo de las instituciones públicas de salud en el segundo semestre de 2003.

En colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública se levantó la Encuesta Nacional de Violencia Familiar en Mujeres Usuaris y Proveedores de Servicios de Salud. En total se entrevistó a 26 081 mujeres en unidades de primero y segundo nivel de atención de las tres principales instituciones públicas de salud en las 32 entidades federativas. Se ha logrado dimensionar la magnitud del problema así como los factores más comúnmente asociados al mismo con la finalidad de orientar las acciones en materia de prevención y atención en los servicios de salud. Se detectó que aproximadamente el 20% de las usuarias de los servicios de salud han vivido en situación de violencia familiar en los últimos doce meses.

Con relación a los Proveedores de Servicios de Salud, respondieron a un cuestionario autoaplicado un total de 2 638 profesionales entre enfermeras, médicos, trabajadoras sociales y psicólogos. Entre los resultados obtenidos destaca que entre 14.4% y 28.6% de los prestadores de servicios de salud reportaron que la institución en la que prestan sus servicios les había ofrecido cursos de capacitación sobre violencia; el principal motivo para esta baja oferta desde el punto de vista de los prestadores de servicios es porque el tema no es de interés para la institución. Los profesionales de la salud identifican como las principales causas de la violencia de pareja el bajo nivel educativo, el desbalance de poder entre hombres y mujeres y la personalidad violenta de los varones.

En colaboración con la Dirección General de Promoción de la Salud, se revisó la Norma Oficial Mexicana sobre promoción, educación y atención de la salud de niñas y niños que participan de la educación básica, con la finalidad de incorporar el tema de la prevención de la violencia a los procesos de educación para la salud y educación saludable dirigidos a la población escolar. También se colaboró con esta Dirección en la elaboración un Manual sobre Violencia Familiar dirigido a maestros de educación básica y padres de familia.

En colaboración con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se está diseñando una propuesta de intervención para mejorar la salud de las mujeres reclusas y sus hijos que viven con ellas a través de una estrategia de ampliación de cobertura de los programas de salud pública incluyendo: saneamiento básico, planificación familiar, atención prenatal, del parto y el puerperio, vigilancia de la nutrición y crecimiento infantil, inmunizaciones, manejo de casos de diarrea, tratamiento antiparasitario, manejo de infecciones respiratorias agudas, prevención y control de tuberculosis pulmonar, prevención y control de diabetes mellitus e hipertensión arterial, detección oportuna y tratamiento temprano de cáncer cervicouterino y mamario, prevención y control de VIH/SIDA, prevención y control de adicciones, accidentes y prevención y atención de la violencia contra las mujeres.

Información e investigación

Para avanzar en la documentación de las inequidades de género, está en proceso de negociación un convenio entre la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública para desarrollar trabajos de investigación que permitirán identificar diferenciales e inequidades de género que afectan la salud de hombres y mujeres. En estos trabajos se incluye la incorporación de indicadores sensibles al género en la Encuesta Continua de Salud que se levantará por primera vez en el segundo semestre de 2003, la evaluación de diferenciales en la calidad de la atención proporcionada a mujeres y hombres en unidades de atención, la caracterización de aspectos de género asociados a la mayor vulnerabilidad de las mujeres migrantes y parejas de migrantes a infecciones de transmisión sexual y en especial al VIH/SIDA, así como análisis del diferencial de riesgo de mortalidad por agresiones en mujeres residentes de municipios fronterizos.

Además, se está realizando un diagnóstico desde la perspectiva de género sobre la investigación en salud que se realiza en los Institutos Nacionales de Salud, para identificar posibles sesgos de género en el diseño e interpretación de resultados, necesidades de información que no se están abordando a través de dichos proyectos y características de los grupos y temas de investigación.

Se logró la desagregación por sexo de algunas de las estadísticas de salud y vigilancia epidemiológica que no se estaban disponibles. A partir del Boletín Epidemiológico de la semana 3, la Dirección General de Epidemiología publica los casos de enfermedades de notificación obligatoria reportados al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica desagregándolos por sexo además de por grupos de edad. Asimismo, a partir de los datos para el año 2002, las estadísticas de egresos hospitalarios se publicarán desagregadas por sexo para todas las instituciones del sector salud. Estos dos eventos constituyen avances importantes en la meta de contar con un sistema nacional de información en salud que permita acercarse al análisis de la situación de salud desde una perspectiva de género e identificar posibles inequidades de género que tienen un impacto en la salud de mujeres y hombres.

Con este mismo propósito se inició la publicación del Boletín Género y Salud en Cifras cuyo objetivo es difundir entre los profesionales de la salud pública y áreas afines información cuantitativa relevante para comprender el impacto de las diferencias biológicas y de género en la salud e influir en la elaboración de políticas y programas de salud. Se han publicado dos números de este Boletín y está en preparación el tercero; en su edición participan conjuntamente la Coordinación del Programa Mujer y Salud y la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

Adicionalmente, se desarrolló y se encuentra en operación, la página electrónica del Programa Mujer y Salud en donde los profesionales de la salud y la población en general tienen a su disposición información científica y de actualidad sobre la relación entre género y salud, así como documentos relacionados con el Programa.

En colaboración con la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social se desarrolló un sistema muy amigable de consulta en línea de las bases de datos de accidentes y enfermedades ocupacionales registrados en los últimos diez años que actualmente está en la fase de explotación interna por el propio IMSS pero que pronto se pondrá a disposición de profesionales e investigadores interesados vía las páginas electrónicas de ambas instituciones.

Está en proceso de redacción el folleto "ABC del Género y la Salud" dirigido a mandos medios y superiores de la Secretaría de Salud y otras instituciones públicas de salud para sensibilizarlos respecto de la importancia de la relación ente género y salud y de su incorporación en las actividades de planeación, dirección y evaluación de programas y servicios de salud.

Mujeres trabajadoras de la salud

Se han conformado tres subgrupos de trabajo por profesión, uno de enfermeras, otro de médicas y uno más de trabajadoras sociales, para identificar necesidades específicas de atención en materia de equidad de género en el ambiente laboral al interior de las instituciones de salud, así como para discutir la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la formación de los profesionales de la salud y el momento adecuado dentro de la currícula para llevar a cabo esta incorporación. En los grupos de trabajo participan mujeres trabajadoras de la salud de cada una de las profesiones que se desempeñan a diferentes niveles en diversas instituciones del sector salud y alguna(os) en el sector educativo. A partir de los trabajos de estos subgrupos se presentan iniciativas al Grupo de Trabajo "Mujeres Trabajadoras de la Salud" del Consorcio Nacional Mujer y Salud para la elaboración de propuestas de políticas conjuntas.

Durante el primer semestre de 2003, y como resultado de las actividades del subgrupo de enfermería, se organizó, en colaboración con la Fundación Mexicana para la Salud, la V Reunión de Investigación en Enfermería para el Desarrollo Humano y Profesional, a la cual asistieron un total aproximado de 300 enfermeras de todo el país. En el programa de la reunión se incluyeron tres sesiones relacionadas con el género y la salud, las relaciones de género en las instituciones de salud y su impacto en el mercado laboral y el ejercicio de la profesión. Durante la reunión se impartió también un taller de capacitación en "Género y salud" a un grupo menor de asistentes con las que se profundizó sobre estos asuntos. Como parte de las actividades para contar con un diagnóstico inicial de la situación de equidad de género en el campo de la salud se aplicó a las asistentes a la reunión un cuestionario que actualmente está en proceso de análisis en colaboración con la Fundación Mexicana para la Salud.

De manera semejante, se realizará en colaboración con el Centro Nacional de Salud de la Infancia y Adolescencia un estudio exploratorio sobre cuestiones de género en las relaciones laborales y el desarrollo profesional entre los médicos que prestan sus servicios en la Secretaría de Salud del Distrito Federal en la delegación Iztapalapa.

Por otro lado, en colaboración con INMUJERES se está desarrollando un Diagnóstico Institucional de Equidad de Género en las áreas centrales de la Secretaría de Salud. Durante el primer semestre se presentó el informe del diagnóstico y las recomendaciones realizadas para el Hospital de la Mujer, se solicitó la colaboración de cinco unidades administrativas adicionales para realizar el ejercicio diagnóstico durante el segundo semestre. Esta metodología se aplicará a la totalidad de las unidades centrales de la Secretaría de Salud.