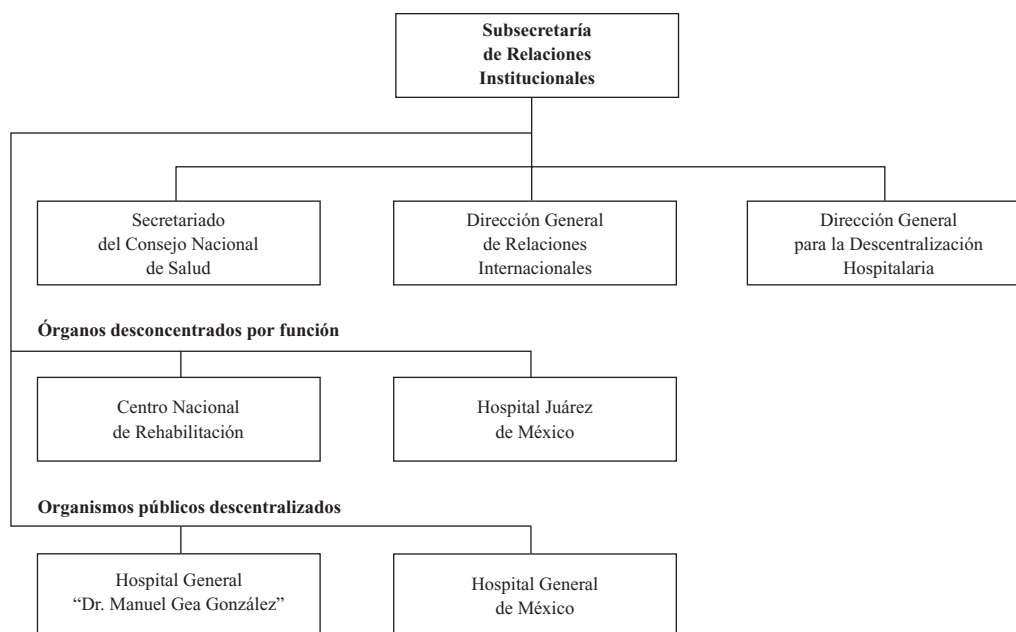


Capítulo 4

Subsecretaría de Relaciones Institucionales

4. SUBSECRETARÍA DE RELACIONES INSTITUCIONALES



La Subsecretaría tiene entre sus funciones el establecimiento de normas, políticas y procedimientos de carácter técnico que rigen en las unidades dependientes de la Subsecretaría, así como la coordinación de la relación entre la Secretaría y el Congreso de la Unión. También es la responsable de dar seguimiento a las peticiones formales de información y gestoría hechas a la Secretaría por otras instancias, además de que vigila el cumplimiento de los acuerdos, convenios y tratados que en materia de cooperación internacional contrae la Secretaría de Salud.

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

4.1. Secretariado del Consejo Nacional de Salud

El Consejo Nacional de Salud es el órgano colegiado donde se formulan las políticas de salud que se llevan a cabo en la República Mexicana. En su seno se trabaja de una manera horizontal y democrática, dentro de un federalismo compartido.

El Consejo esta integrado por los 32 secretarios de salud de las entidades federativas y lo preside el Secretario de Salud Federal y participan como asistentes permanentes altos funcionarios federales.

Durante el último período se llevaron a cabo las siguientes reuniones ordinarias del Consejo Nacional de Salud.

Reuniones	Lugar	Fecha
VII	Saltillo, Coahuila	5 y 6 sept 2002
VIII	Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	17 y 18 dic. 2002
IX	Monterrey, Nuevo León	27 y 28 feb. 2003
X	Zacatecas, Zacatecas	29 y 30 may. 2003
XI	Boca del Río, Veracruz	21 y 22 agost 2003

Los temas más destacados de las reuniones fueron:

- Propuesta de nueva estructura de financiamiento de la atención a la salud
- Reforma legal
- Financiamiento de los programas de salud pública
- Presupuestación por resultados; escenario presupuestal y fuentes innovadoras de financiamiento
- Informe de las comisiones, jurídica y administrativa; de salud pública, Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
- Informes de los Grupos de Trabajo
- Foro de Innovación en Salud
- Avances en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud

El total de los acuerdos emanados fue de 43 y el total de acuerdos en la presente administración son 160 con cumplimiento en 106 de ellos y 54 en proceso. Dentro de los acuerdos más importantes se encuentran:

- Procedimiento de contratación en los Servicios de Salud de las Entidades Federativas
- Proceso de presupuestación para el año 2003
- La aprobación de los indicadores de resultado
- Los trabajos del Plan Puebla - Panamá
- La Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud
- La propuesta de agenda para los OPDs
- Acuerdos de coordinación para la descentralización
- La remisión sobre infraestructura en salud y servicios hospitalarios de los estados, así como los trabajos de la Comisión Federal Contra Riesgos Sanitarios.
- Boletines de Caminando a la Excelencia

- | Operatividad del Programa Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
- | La COFEPRIS y los Alcances de las Reformas Legales
- | Avances de los proyectos prioritarios para el 2003
- | Operación del Seguro Popular de Salud
- | Protección y Prevención de la Salud por Grupos Étéreos
- | El Sistema de Cartillas Nacionales de Salud
- | Publicación del Informe Salud: México 2002
- | Medicamentos asignados a pacientes con SIDA desincorporados del IMSS
- | Convenio SALUD-SAGARPA-SEMARNAT
- | Conmemoración de los 60 años de la Secretaría de Salud
- | Consejo Estatal de Trasplantes
- | Comisión de Bioética

El Consejo Nacional de Salud ha participado en el fortalecimiento de la coordinación entre la Federación y los servicios de salud de las entidades federativas a través de cambiar su dinámica de funcionamiento, integrándose comisiones permanentes y grupos de trabajo donde se analizan políticas, estrategias y programas de acción derivados del Programa Nacional de Salud.

Hasta la fecha se han integrado 3 comisiones permanentes (jurídica y administrativa de salud pública y de protección contra riesgos sanitarios) y los grupos de trabajo Descentralización PAC, Equidad Presupuestal, Indicadores de Resultado y Desempeño, Municipalización de los Servicio de Salud, Sistema de Facturación Cruzada, Reestructuración Organizativa de los servicios, Seguro Popular de Salud, Plan Puebla Panamá, Modelo de Atención al Envejecimiento, Marco Operativo y Normativo del Consejo Nacional de Salud.

En la última reunión del Consejo, derivado de la Reforma de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se integraron 5 grupos técnicos, en los cuales participan los titulares de los servicios de salud de las entidades federativas.

Aspectos Jurídicos

Prioridades de servicios

Mobilización y asignación de recursos financieros

Organización interna, instrumentos gerenciales y planificación de la infraestructura

Servicios de salud a la comunidad

También en el seno del Consejo se han concertado y coordinado acciones específicas en diversos programas de acción orientados a responder con eficiencia la demanda de los servicios de salud relacionados con las adicciones, prevención y control del VIH/SIDA, aspectos de bioética, genoma humano, vigilancia epidemiológica, aspectos presupuestales, enseñanza e investigación, abastecimiento de insumos para la salud y calidad de los servicios, entre otros.

Por otro lado, para fortalecer la coordinación intrainstitucional se han realizado programas de identificación institucional para 9 titulares de los servicios estatales de salud de reciente nombramiento y en este período se ha acudido a 140 reuniones de los órganos de gobierno de los Organismos Públicos Descentralizados en las entidades federativas.

4.2. Dirección General de Relaciones Internacionales

La Dirección General de Relaciones Internacionales es la instancia responsable de atender los asuntos de salud en el ámbito internacional de la Secretaría y sus unidades administrativas, ante gobiernos, organismos e instituciones del mundo. En coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores, ha dado seguimiento a los compromisos del país en materia sanitaria mediante la participación en diferentes foros de discusión o a través de aportaciones a organismos especializados. La Dirección también ha continuado con la promoción de convenios de cooperación específicos con gobiernos e instituciones, así como con el intercambio de especialistas y becarios para el enriquecimiento de estrategias y políticas nacionales de salud.

Las actividades que realiza esta dirección general quedan enmarcadas de la siguiente manera:

Organización Mundial de la Salud (OMS)

- ▮ Participación en la 111ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS (Ginebra, Suiza, enero 2003). En esta ocasión se asistió a las sesiones en las que se discutieron temas técnicos, sanitarios y administrativos de la OMS, y se aprobaron 18 resoluciones que se presentarán, para su adopción, en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud.
- ▮ Se apoyó la organización del Día Mundial de la Salud (abril 2003). El evento, cuyo tema para el año 2003 fue "Preparemos el futuro de la vida. Ambientes saludables para los niños", fue coordinado por el Consejo de Salubridad General, y se llevó a cabo en la Residencia Oficial de Los Pinos.
- ▮ Participación en la Asamblea Mundial de la Salud - OMS (Ginebra, Suiza, mayo 2003). La Delegación de México, encabezada por el Dr. Julio Frenk, intervino en 6 temas de la agenda: Presupuesto por programas, Contribución de la OMS al logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente, Fortalecimiento de la enfermería y la partería, Aplicación de las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud, y Representación de los países en desarrollo en la Secretaría.
- ▮ Se concertaron encuentros bilaterales del Secretario de Salud con los jefes de las delegaciones de Canadá, Costa Rica, España, Estados Unidos, Guyana, Israel, Perú, Reino Unido y Turquía, y reuniones con la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con los ministros de salud de Centroamérica, en el marco del Plan Puebla Panamá, y con diversos funcionarios de la OMS.
- ▮ Se llevó a cabo la Firma del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (Nueva York, EUA, agosto 2003). El CMCT se abrió a firma en junio en la sede de la OMS en Ginebra y del 30 de junio al 29 de junio de 2004 en la sede de la ONU en Nueva York. Se ha iniciado la gestión correspondiente con la Secretaría de Relaciones Exteriores para contar con los plenos

poderes que permitan al Secretario de Salud firmar el citado documento el 12 de agosto, en Nueva York.

Organización de las Naciones Unidas (ONU)

- ▮ Participación en el 46° Período Ordinario de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes y en su Segmento Ministerial (Viena, abril 2003).
- ▮ Coordinación y enlace para el intercambio de información entre el área técnica competente de la Secretaría y el organismo internacional, y para la acreditación de los respectivos funcionarios a través de la Cancillería.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

- ▮ Participación en la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana - OPS (Washington, D. C., septiembre 2002). La Delegación de México, encabezada por el Dr. Julio Frenk, intervino en 5 temas de la agenda: Informe de la OPS, Presupuesto por programas, Plan Estratégico, Vacunas e Inmunización, Ampliación de la protección social. Cabe destacar que se llevó a cabo la elección del Director de la OPS para el período 2003-2008, la Dra. Mirta Roses, asumió el cargo a partir del 1º de febrero de 2003. Asimismo, se apoyó en la candidatura del Gobierno de México a la Dirección de la OPS.
- ▮ Participación en la 131ª Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS (Washington, D. C., septiembre 2002). La Delegación de México asistió como observadora a las sesiones, durante las cuales se discutieron temas técnicos y administrativos de la OPS. Se aprobó 1 resolución sobre la modificación de las reglas financieras de la OPS y se tomaron decisiones sobre fechas de reuniones de los cuerpos directivos de la organización y definición de los miembros que los integran, en función de la elección rotatoria a la que están sujetos.
- ▮ Participación en la 37ª Reunión del Subcomité de Planeación y Programación de la OPS (Washington, D. C., marzo 2003). La Delegación de México asistió como observadora a las sesiones, durante las cuales se discutieron 8 temas técnicos, sanitarios y administrativos de la OPS. Se aprobaron 10 resoluciones sobre diversos temas y la Delegación de México promovió la discusión sobre el futuro de la organización.
- ▮ Participación en la 20 Sesión del Subcomité de Salud, Mujer y Desarrollo de la OPS (Washington, D. C., marzo 2003). La Delegación de México presentó la experiencia del país en materia de monitoreo de las políticas sanitarias desde el punto de vista del género. Se logró un reconocimiento del trabajo que se realiza en México en torno al tema, enfatizando que es un ejemplo para la región, en especial lo relativo a la aplicación del concepto de género en el sector salud y a la recopilación de datos.
- ▮ Seminario / Conferencia Final del proyecto conjunto México - Canadá - OPS para la atención de víctimas de minas antipersonales en Centroamérica (Managua, Nicaragua, marzo 2003). Esta DGRI apoyó en coordinación y enlace para el intercambio de información y desarrollo de actividades entre el área técnica competente de la Secretaría de Salud y la SRE.
- ▮ Participación en la 13ª Reunión Interamericana de Ministros de Salud y Agricultura (RIMSAs) (Washington, D. C., abril 2003). La reunión representó una oportunidad para conocer los avances

en los trabajos de la OPS en materia de sanidad animal e inocuidad de alimentos. A la luz de las discusiones se promoverá una mayor coordinación entre los diversos organismos internacionales involucrados en los temas referidos.

- ▮ Organización del 6º Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (Puebla, mayo 2003). La DGRI apoyó al INSP en la petición de internación de los participantes extranjeros.
- ▮ Participación en la 132ª Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS (Washington, D. C., junio 2003). La Delegación de México asistió como observadora a las sesiones, durante las cuales se discutieron 24 temas técnicos, sanitarios y administrativos de la OPS. Se aprobaron 10 resoluciones sobre diversos temas y la Delegación de México promovió la discusión sobre el futuro de la organización solicitando la inclusión del tema en el 44 Consejo Directivo que se llevará a cabo en septiembre próximo.
- ▮ Apoyo a funcionarios de la Oficina Central de la OPS durante las visitas técnicas que realizan a la Ciudad de México.

Cooperación regional y bilateral

- ▮ Participación en la IV Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica, en el marco de la XII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno (Bávaro, República Dominicana, noviembre 2002). La Delegación de México fue encabezada por el Dr. Julio Frenk, y permitió llevar a cabo un diálogo en materia de atención al binomio turismo-salud. En particular, se difundieron por parte de México los avances más importantes en la materia del Gobierno del Presidente Fox.
- ▮ Participación en la XVIII Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) (Panamá, marzo 2003). En este caso, la Delegación de México participó como observadora. Se emitieron 20 resoluciones, una de las cuales comisiona al Sistema de Integración Centroamericana para que en coordinación con México y el Banco Interamericano de Desarrollo elabore un Memorándum de Entendimiento en Materia de Salud entre la Secretaría de Salud y el Sistema Integración Centroamericano que coadyuve al cumplimiento en la región de las metas de la Cumbre del Milenio. Para ello, la DGRI organizó conjuntamente con el CNVE la Reunión para la revisión del Memorándum de Entendimiento que se llevó a cabo en la Ciudad de México, el 15 de mayo de 2003, a la cual asistió el CENSIDA, el CONADIC, la Coordinación General del PPP de la SRE, el SICA y el BID.
- ▮ Participación en la reunión preparatoria de la V Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica (Antigua, Guatemala, abril 2003). Se avanzó en la preparación de los temas de interés de la reunión de ministros de salud de la Cumbre Iberoamericana, lo cual podría facilitar la organización del evento. México forma parte del grupo de trabajo que abordará los temas de "descentralización de los servicios de salud". Asimismo, se identificaron acciones concretas para impulsar la cooperación en la prevención del SARS.
- ▮ Acuerdo entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República de Guatemala para establecer una Comisión de Salud Fronteriza México - Guatemala, suscrito el 12 de mayo de 2003 en la ciudad de Guatemala, Guatemala. Se prevé que en septiembre próximo el Acuerdo se someta a la aprobación del Congreso.

- Participación en el proceso de negociación conjunta para el acceso a medicamentos antirretrovirales y reactivos en la Subregión Andina, Argentina, México y Paraguay (Lima, Perú, junio 2003). Esta negociación conjunta puso en evidencia los resultados favorables de una sólida posición por parte de los países participantes, que podrán traducirse en precios más bajos de los medicamentos antirretrovirales y de los reactivos y abre el camino a futuras negociaciones de medicamentos en conjunto.
- Participación en la Reunión de Coordinadores Nacionales del Grupo de los tres (Colombia, Venezuela y México) (Ciudad de México, julio 2003). Se acordó la creación de un Grupo de Alto Nivel en Salud para abordar temas de interés regional, el tema ya identificado de interés regional es sobre "medicamentos genéricos e intercambiables".
- Participación en la XIX Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) (Belice, julio 2003). La Delegación de México participó como observadora y presentó los avances en la elaboración del Memorándum de Entendimiento en Materia de Salud entre la Secretaría de Salud y el Sistema Integración Centroamericano y acordó con los Ministros de Salud de Centroamérica una fecha tentativa para la firma del instrumento.

Acciones para migrantes

- Participación en la Reunión del National Center for Farmworker Health que se celebró en el Western Stream Forum (Phoenix, Arizona, enero 2003).
- Organización, junto con la Dirección General del Programa de Comunidades Mexicanas en el Exterior de la SRE, de las Jornadas Informativas para Profesionales de la Salud (Ciudad de México, febrero 2003). La realización de este tipo de eventos son encaminadas a mejorar la condición de salud de los migrantes mexicanos que se encuentran en Estados Unidos. Estas han sido muy bien aceptadas ante la comunidad de profesionales de la salud estadounidenses quienes han aprendido sobre el sistema de salud de México y la cultura del mexicano permitiendo elevar su nivel de atención en ese país.
- Participación en la evaluación del Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales en Canadá (Taxco, Guerrero, febrero 2003). Este programa tiene aproximadamente 28 años de éxito con el envío de más de 10 mil trabajadores durante la temporada del 2002.
- Participaciones en la 7ª Reunión de la Comisión de Salud Fronteriza México - Estados Unidos (Río Rico, Arizona, abril 2003), en la 8ª Reunión de la Comisión de Salud Fronteriza México - Estados Unidos (Ciudad de México, junio 2003), en la Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano - Estadounidense de Salud (AFMES) y la reunión del Comité Ejecutivo de Diez contra la Tuberculosis (San Diego, California, mayo 2003), donde se hizo el lanzamiento de la Tarjeta Binacional de Salud, así como en la XXI Reunión Anual de Gobernadores Fronterizos (Chihuahua, agosto 2003). La salud para el migrante se ha convertido en uno de los temas prioritarios de la agenda para ambos países y la CSF, la AFMES, DCT y la Reunión de Gobernadores Fronterizos, luchan por mejorar la salud de este sector establecido en la zona fronteriza. Las reuniones celebradas han permitido coordinar de una mejor manera las acciones que anteriormente se llevaban a cabo de manera aislada. Los temas de atención que se han elegido en la agenda bilateral fronteriza resultan los más prioritarios para la zona como TB, VIH/SIDA, Diabetes, Adicciones, entre otros.

En lo referente al apoyo a connacionales enfermos en el extranjero, durante este período se tramitaron 87 casos, a los cuales se les remitió a unidades hospitalarias de sus entidades de origen para su atención. La coordinación entre la SRE, la Secretaría de Salud y los Sistemas de Salud Estatales, ha permitido que los connacionales enfermos obtengan la atención médica en sus lugares de origen, y cerca de sus familiares.

Becas

En este sentido se brindó apoyo económico para la realización de estudios en el extranjero a 17 trabajadores del Sector Salud durante el período 2002 - 2003, coadyuvando así en la formación de recursos humanos para los temas prioritarios en el sector salud. Este tipo de apoyos brindados a los funcionarios del Sector Salud permite elevar el nivel de las acciones y proyectos que lleva a cabo las diferentes áreas de la Secretaría.

Otras acciones

Organización de la Tercera Reunión Ministerial en Seguridad Sanitaria y Bioterrorismo del Grupo de Acción en Seguridad Sanitaria Global (GASSG) (Ciudad de México, diciembre 2002). Se llevó a cabo la planeación y organización de los aspectos logísticos del evento, tanto del técnico como del ministerial, el cual tuvo como objetivos realizar una evaluación de los logros ya obtenidos, así como considerar futuras líneas de acción a fin de mejorar y fortalecer globalmente la seguridad sanitaria a través de una estrecha colaboración.

4.3. Dirección General para la Descentralización Hospitalaria

A la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria le corresponde dirigir, consolidar y evaluar la Descentralización de las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud. La Dirección General tiene a su cargo dos proyectos: Descentralización de las Unidades Hospitalarias y Autogestión Hospitalaria, en donde sobresale el Moldeo de Hospital Universal. La Dirección General está compuesta por dos direcciones de área, cuatro subdirecciones, una jefatura de departamento, una coordinación administrativa y un secretario particular.

Las actividades más relevantes de esta Dirección General, de acuerdo a sus principales atribuciones se describen a continuación:

4.3.1. Prestación de los servicios hospitalarios

A la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria le corresponde, entre sus facultades, dirigir, consolidar y evaluar la Descentralización de las Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud. Estas acciones se han desarrollado con énfasis en la descentralización de unidades hospitalarias y atribuciones en materia de regulación sanitaria al Gobierno del Distrito Federal; debido a que no se ha concluido la descentralización de los servicios de salud.

Asimismo, en tanto no se concluyan los procesos de descentralización y/o desincorporación de las unidades hospitalarias, la Dirección General coordina y supervisa la operación de los hospitales Juárez del Centro, de la Mujer, y Nacional Homeopático.

En materia de descentralización de unidades hospitalarias, se tienen en proceso de análisis las siguientes:

a) A la Secretaría de Salud del Distrito Federal:

Hospital de la Mujer

Hospital Juárez del Centro

Regulación Sanitaria

Centros Comunitarios de Salud Mental (Gustavo A. Madero, Iztapalapa y Cuauhtémoc)

b) Hospital Nacional Homeopático

c) Hospital Juárez de México y Centro Nacional de Rehabilitación, como organismos públicos descentralizados.

A la fecha se han realizado las siguientes acciones:

En el período se logró un avance del 70 por ciento en el proceso de Descentralización al Gobierno del Distrito Federal de los Hospitales Juárez del Centro y de la Mujer y los Centros Comunitarios de Salud Mental, debido a que posteriormente se suspendió dicho proceso, se tomó la decisión de desarrollar escenarios alternativos que permitieran la desincorporación de la Secretaría de Salud de las unidades mencionadas a otras instancias.

Se desarrolló el proyecto de desincorporación del Hospital Juárez del Centro, en el cual se propone incorporarlo al Hospital Juárez de México como un servicio de Consulta Externa de especialidades; el cual se llevará a cabo una vez que se descentralice esta Unidad. En este período presentó un avance del 50 por ciento.

Se elaboró escenario alternativo para transformar al Hospital de la Mujer en un Instituto de Atención Integral a la Mujer que apoye las acciones del Instituto Nacional de Perinatología, el cual se presentó a las autoridades de dicha instancia. Asimismo se desarrolló la propuesta para transformar al Hospital de la Mujer en un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, como una unidad de alta especialidad que proporcione atención médica integral a la mujer.

Respecto al Hospital Nacional Homeopático, se ha establecido coordinación con otros organismos privados con el fin de establecer acuerdos o convenios que permitan desincorporarlo de la Secretaría de Salud a través de la Junta de Asistencia Privada, encontrándose en un 70 por ciento de avance el proceso.

Durante el segundo semestre del 2002 se tomó la decisión de transferir únicamente los Centros Comunitarios de Salud Mental a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, la cual se avanzó en un 50 por ciento. Dicho proyecto se está realizando en coordinación con autoridades de los Servicios de Salud Mental y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

En el proceso de Descentralización del Hospital Juárez de México se ha logrado un avance del 85 por ciento, encontrándonos en fase de preparación de la documentación correspondiente para enviar a la Comisión de Gasto-Financiamiento de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para su dictaminación. Dicho proyecto se ha llevado a cabo de manera coordinada con las autoridades de otras instancias de nivel central de la Secretaría de Salud y de la Unidad Hospitalaria. Lo anterior nos permitirá mejorar los niveles de desempeño para hacer más eficiente la oferta de Servicios de Salud en el Hospital.

Metas: Comprometidas- Alcanzadas

Concepto	Agosto 2002		Diciembre 2002
	Programada	Alcanzada	
Descentralización al Gobierno del Distrito Federal de:			
Hospital de la Mujer	70	70	70
Hospital Juárez del Centro	70	70	70
Centros Comunitarios de Salud Mental	70	70	70
Atribuciones de Regulación Sanitaria	70	20	20
Incorporación del Hospital Juárez del Centro al H.J.M. como un servicio de consulta externa especializada.	50	30	50
Transformación del Hospital de la Mujer como órgano desconcentrado.	50	20	50
Descentralización del Hospital Nacional Homeopático	70	40	70
Descentralización del Hospital Juárez de México	80	70	85
Transferencia de los Centros Comunitarios de Salud Mental a la Secretaría de Salud del D.F.	30	20	50

4.3.1.1. Programa Hospital Universal

Pese a los notables logros alcanzados en el país en su nivel de salud, medido a través de su esperanza de vida al nacer y sus indicadores de morbilidad y mortalidad, la población en general aún dista de gozar de un estado de salud satisfactorio, son evidentes aun la falta de oportunidades, originándose discriminaciones en el acceso a los servicios de salud; existiendo todavía, sectores de la población que no tienen a su alcance tales servicios y medicamentos para resolver sus problemas de salud.

Por tanto, resulta fundamental orientar las acciones en materia de salud a subsanar discriminaciones existentes en el acceso a los servicios; debiendo privilegiar la eliminación de las desigualdades socioeconómicas existentes frente a la enfermedad y la calidad de vida.

Para ello es necesario el desarrollo de un modelo de hospital gubernamental, que responda a las demandas de la población, presentes y futuras, con acceso universal basado en un sistema de autogestión, que a través de un uso racional de sus recursos logre su autosustentabilidad patrimonial y operacional y que cuente con personal capacitado y certificado.

A la fecha se tienen los siguientes avances:

- ▮ 100 por ciento en el proceso de diseño del modelo del Hospital Universal, con difusión en 22 Entidades Federativas.
- ▮ Se estableció un acuerdo por el cual la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz otorga autonomía de gestión al Hospital Regional de Poza Rica, a través del proceso de desconcentración del mismo.
- ▮ Se esta en vías de firmar un acuerdo con la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas para que el Hospital de Tampico, Dr. Canseco, se descentralice bajo el concepto de Hospital Universal.
- ▮ Se ha conformado la configuración nacional para hospitales de segundo y tercer nivel de atención.
- ▮ Se cuenta con el programa de capacitación, con carácter de Diplomado, en coordinación con la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM.

- ▮ Se ha definido el Sistema de Información Gerencial WinSIG, como el sistema de alta gerencia para la toma de decisiones, el cual se ha instalado en 110 hospitales de 22 entidades Federativas, los cuales muestran diferentes grados de avance, en función del tipo de hospital que se trate.
- ▮ Avance del 90 por ciento en el diseño del sistema de autogeneración de recursos.
- ▮ Avance del 100 por ciento en el diseño del sistema de costos.
- ▮ Se cuenta con más de 1 800 procedimientos costeados.
- ▮ Se cuenta con el programa integral de Cuotas de recuperación.
- ▮ Se ha iniciado en el Centro Nacional de Rehabilitación la implantación del modelo de autogestión, empezando por el sistema de costos.

La Dirección General para la Descentralización Hospitalaria tiene a su cargo los programas de: Descentralización de las Unidades Hospitalarias y el Hospital Universal con sus subprogramas correspondientes. La estructura orgánica de esta Dirección General se mantuvo sin cambios en sus puestos y atribuciones durante el período.

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

- a) Incorporación del Hospital Juárez del Centro al Hospital Juárez de México como un servicio de consulta externa especializada.
- b) Desincorporación del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud.
- c) Desincorporación del Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría de Salud.
- d) Descentralización del Hospital Juárez de México.

Debido a la suspensión del proceso de transferencia de los Hospitales Federales y los CECOSAM a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se continuó con el desarrollo de los escenarios alternativos para desincorporarlos de la Secretaría de Salud.

En el primer trimestre del 2003 se espera de continuar con el proceso de incorporación del Hospital Juárez del Centro al Hospital Juárez de México una vez descentralizado éste último, así como con el proceso de transformación del Hospital de la Mujer como un órgano desconcentrado dependiente de la Secretaría de Salud.

Asimismo, para continuar con el proceso de descentralización del Hospital Nacional Homeopático se realizaron reuniones de trabajo con autoridades de una empresa privada de capital hispano-mexicano a través de la Junta de Asistencia Privada, quienes hicieron entrega de un Plan Integral de Administración y Transformación del Hospital a manera de "plan de negocios", el cual se encuentra bajo la consideración de las autoridades correspondientes de la Secretaría de Salud.

Se participó en las reuniones efectuadas para concluir el proceso de transferencia de los Centros Comunitarios de Salud Mental a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, así como la entrega de los documentos solicitados por dicha instancia para avanzar en el proceso.

En el proceso de Descentralización del Hospital Juárez de México se ha logrado un avance del 95 por ciento, toda vez que nos encontramos en espera del dictamen por parte de la Comisión de Gasto-Financiamiento de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Respecto a la certificación de calidad con ISO-9001:2000 de la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria, en este período se suspendió el proceso en la etapa de elaboración de manuales de procedimientos debido a la reestructuración de la Subsecretaría de Relaciones Institucionales.

Metas: Compromiso 2003 vs. Avance al 31 de agosto 2003

Concepto	Agosto 2003		Diciembre 2003
	Programada	Alcanzada	
Incorporación del Hospital Juárez del Centro al H.J.M. como un servicio de consulta externa especializada.	50	50	100
Transformación del Hospital de la Mujer como órgano desconcentrado.	40	30	70
Descentralización del Hospital Nacional Homeopático	80	60	100
Descentralización del Hospital Juárez de México	100	95	100
Transferencia de los Centros Comunitarios de Salud Mental a la Secretaría de Salud del D.F.	60	60	100

Por parte de la Dirección para el Desarrollo de la Autogestión se acudió a las reuniones con el grupo de trabajo de compensación financiera, y en coordinación con el Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes se está realizando la desincorporación del Hospital de Especialidades Miguel Hidalgo, al Hospital 3er. milenio.

4.3.1.2. Hospital Juárez del Centro

El Hospital Juárez del Centro, es una de las unidades Hospitalarias con mayor arraigo en la población ya que cuenta con más de 154 años de haber sido fundado, teniendo como característica el haber sido la cuna de la cirugía en México, actualmente continúa sirviendo a la población que carece de seguridad social.

Metas Compromiso 2003 vs. Avance al 31 de agosto 2003

Concepto	2002	Avance al 31 Agosto 2003		Diciembre 2003
		Programada	Alcanzada	
Cirugías	2 108	1 533	1 688	2 300
Urgencias	14 200	9 580	11 224	14 370
Consulta externa	60 455	40 333	46 383	60 500
Atención de partos	737	533	626	800
Atención de cesáreas	417	233	278	350
Laboratorio	141 501	94 666	88 857	142 000
Radiología	9 742	5 766	3 784	8 650
Ultrasonografía				
Capacitación.- cursos a médicos, enfermeras y otros	92	66	66	100

Atención médica

Se continúa otorgando servicios quirúrgicos seguros y eficientes, en diferentes especialidades como son cirugía general, cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía laparoscópica, y ginecológica, con periodos de hospitalización en la mayoría de los casos menor a 24 horas, sin mortalidad y mínima morbilidad, con disminución de costos de operación, y reintegración temprana del paciente a sus actividades. Para tal fin contamos con cinco quirófanos equipados en su totalidad. Se contrató un médico más de la especialidad en oftalmología dada la demanda de la población en cuanto a esta especialidad quirúrgica.

Se otorgaron servicios de urgencias en forma ininterrumpida, las 24 horas del día, los 365 días del año, contando con una amplia cobertura a población abierta adulta y pediátrica. La asignación de dos médicos más para el apoyo en el turno vespertino, se realizaron reformas en el área de urgencias adultos construyendo un baño completo para pacientes. Se continúa trabajando en optimizar tiempos de espera y en la mejora de la atención pronta, efectiva, con calidad y calidez.

En consulta externa de medicina general y especialidad, se cuenta con una cobertura del 91 por ciento aproximadamente contabilizado hasta el mes de agosto, con atención a población abierta, con medicina de primer contacto así como las cuatro especialidades básicas, y otras subespecialidades. Actualmente se trabaja en coordinación con centros de salud y hospitales de la zona, para eficientar la atención prestada.

En el servicio de Ginecoobstetricia y Pediatría, la capacidad instalada actualmente ha sido rebasada, debido a que durante este año hemos sufrido incremento en la demanda de atención, por lo cual será necesario remodelar el área. Se han reforzado los programas prioritarios como el de control prenatal, embarazo de alto riesgo, etc. Los cuales conllevan una labor de equipo de varios servicios dentro del hospital así como en apoyo al programa de referencia y contrarreferencia de pacientes que se lleva con otras unidades de la Secretaría de Salud, DDF, IMSS, ISSSTE, ISEMYMN.

Como complemento a la atención del binomio se cuenta con médicos ginecobstetras, pediatras y anestesiólogos durante las 24 horas de todos los días del año, y para mejor manejo de los recién nacidos durante este año se adquirió una fototerapia. Se continúan realizando actividades enfocadas a disminuir el número de cesáreas según indicador nacional.

En el servicio de laboratorio clínico se ofrecen servicios de apoyo diagnóstico con equipos automatizados, seguros y confiables. Este laboratorio cuenta con certificado de evaluación de calidad. Durante el presente año se automatizó el proceso de coagulación, faltando sólo el de uroanálisis el cual se contempla automatizar en corto tiempo. Asimismo se brinda apoyo a otras unidades hospitalarias y clínicas de primer nivel.

Durante este período se presentó una disminución en el número de estudios radiográficos, debido a fallas en los equipos, quedando fuera de servicio uno de ellos por término de su vida útil, a pesar de lo anterior se continúa trabajando las 24 horas del día coadyuvado al diagnóstico de los pacientes, continuamos apoyando a otras unidades médicas hospitalarias. Debido a la eficiencia y calidad del equipo de ultrasonido y del recurso humano, se ha mantenido la demanda de estudios de alta resolución cumpliendo la meta fijada al 100 por ciento.

Enseñanza

Se colabora con las siguientes instituciones: UNAM, IPN, UAM, Secretaría de Salud y Hospital Juárez de México, con actividades académicas para los alumnos de las carreras de medicina y enfermería, prestando su servicio social en optometría, laboratorio químico y en enfermería. Se contó con médicos internos de pregrado de la UAM y del IPN. Se colaboró con las especialidades de gineco-obstetricia y otorrinolaringología con la rotación de residentes provenientes del Hospital Juárez de México. Se ha continuado con el programa de sesiones semanales para la correlación clínico terapéuticas dirigidas al personal del hospital. Se continúa con el programa CURSO-TALLER de Reanimación cardiopulmonar básico. Se llevó a efecto el programa de estímulos al desempeño, productividad y superación del personal médico, odontológico y de enfermería 2002, al personal de estas ramas.

Principales Actividades

- ▮ Programa de vacunación universal.- Se continúa cumpliendo con el programa de aplicación de vacunas a recién nacidos y su seguimiento en periodos posteriores, en forma oportuna y adecuada teniendo suficiente abasto de las mismas. Asimismo contamos con nuevas vacunas como son doble viral y pentavalente.
- ▮ El tamiz neonatal.- Se cumple cabalmente con la toma de muestra para detectar alteraciones metabólicas a todo recién nacido en el hospital.
- ▮ Banco de sangre.- Mantenemos la atención a donadores, con equipo de alta tecnología y material estéril desechable, ofreciendo sangre segura a los receptores de algún hemocomponente.
- ▮ Programa de detecciones.- Se tiene el programa de detección oportuna de Cáncer Cérvico Uterino y de Mama, continuamos con la función del módulo de diabetes mellitus e hipertensión arterial, con muestreo de la población susceptible a estos padecimientos e ingreso al programa de control de enfermedades en caso de resultar positivo. En apoyo a estos programas se imparten pláticas de educación para la salud sobre temas de planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual.

4.3.1.3. Hospital de la Mujer

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

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

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

Avance de metas

Concepto	2002	Junio 2003		Dic. 2003 *
		Programada	Realizada	
Consulta externa especializada	53 711	27 515	28 782	56 955
Consulta de urgencias	69 445	34 722	29 174	55 304
Partos	6 635	3 317	3 433	6 866
Abortos	1 407	703	988	1 976
Cesáreas	4 236	2 118	1 955	3 910
Egresos hospitalarios	20 130	10 065	9 954	19 908
Cirugías	10 292	5 146	5 277	10 554
Estudios de laboratorio	210 186	105 093	102 157	204 314
Estudios de rayos "x"	9 229	4 614	4 875	9 750
Estudios de anatomía patológica	6 559	3 279	3 245	6 490
Ultrasonidos	17 933	8 966	8 575	17 150

* cifras estimadas

La asociación de lucha contra el cáncer donó un ultrasonido específicamente para detección de cáncer de mama y un equipo de esterotaxia como accesorio del mastógrafo, para realizar con mayor precisión la toma de biopsias de mama.

Se revisó el proceso de la consulta externa de urgencias con el propósito de disminuir tiempos de espera hasta de una hora a media, para lograr esto se implementaron dos consultorios de preconsulta para la atención de las pacientes que acuden por primera vez al hospital y que no son una urgencia, logrando disminuir los tiempos de espera a 10 y 15 minutos.

En concepto de capacitación de personal médico, paramédico y administrativo se obtuvieron los siguientes avances.

Concepto	2002	Junio 2003		Dic. 2003 *
		Programada	Realizada	
Médico, enf. y paramédico	648	324	483	966
Administrativo	72	36	18	36

Durante los meses de noviembre y diciembre del 2002, se realizaron en el hospital de la mujer obras a través de la DGDH, las cuales eran ya indispensables para el buen funcionamiento del nosocomio. Estas obras son:

La impermeabilización de 1100 m² en el área de neonatología y patología, el cambio de techumbre en la subestación de este centro hospitalario, la reconversión de los equipos de iluminación con el objeto de ser congruentes con el programa de ahorro de fluidos y energéticos, además de la actualización tecnológica electromecánica en el inmueble, que consistió básicamente en el cambio de luminarias de todo el nosocomio, así como el cambio del tablero eléctrico, el cual debido a los años de uso ya era obsoleto.

La lavandería del hospital de la mujer se remodeló en su totalidad, se compraron equipos nuevos y se repararon otros.

El área de Rx se acondicionó para instalar un equipo nuevo y más moderno.

El hospital de la mujer elaboró en este período el manual de organización específico, el cual ha sido aprobado y se está procediendo a su difusión e implantación, este manual ha sido validado y registrado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficio 315-a-0714 de fecha enero 31 del 2003.

4.3.1.4. Hospital Nacional Homeopático

El homeopático es el único en el país y en el continente americano con respaldo oficial, fundado en 1893, ubicado en el centro de la Ciudad de México. Es un hospital general de segundo nivel de atención, para la población que no cuenta con ningún servicio de atención médica y su área de influencia es la zona centro del Distrito Federal, primordialmente. Existe una importante demanda de los estados de México, Hidalgo, Tlaxcala y Morelos, así como del resto del país, que buscan la alternativa de esta terapéutica ya que el sistema mexicano de salud también ofrece opciones a los usuarios, quienes deben contar con la libertad para elegir a quien se hará cargo de su salud y la de su familia.

El hospital proporciona atención médica integral con calidad y excelencia a la población que lo solicite a través de la consulta médica homeopática y de la atención especializada a nivel hospitalario siguiendo los lineamientos establecidos en la cruzada de calidad. El hospital ha incrementado los servicios que otorga, como a continuación se muestra:

Conceptos	Metas alcanzadas		Estimado
	Enero/junio 2002	Enero/junio 2003	Enero/diciembre 2003
Consulta externa	35 592	35 109	70 218
Atención de urgencias	11 053	12 391	24 782
Egresos hospitalarios	2 748	2 966	5 932
Cirugías realizadas	1 288	1 453	2 906
Partos atendidos	1 476	1 538	3 076
Cesáreas	600	619	1 238
Estudios de laboratorio	43 657	61 181	122 362
Estudios de rayos x	4 350	9 061	18 122
Estudios anatomopatológicos			
	1 230	1 249	2 498
Vacunas aplicadas	3 831	4 025	8 050

En la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino en el año 2002 se atendieron 1 624 pacientes y en el año 2003 se espera atender a 1 660, ya que hasta la fecha se han atendido 874. También en la detección de cáncer de mama se espera atender 3 613 pacientes en el presente año, puesto que en el año 2002 se atendieron 2 342 además, se cuenta ya con un equipo de mastografía.

En el programa de planificación familiar, en el año 2002 se otorgaron 3 069 consultas y se controlaban 1 494 usuarias activas, para este año 2003 se espera otorgar 3 690 consultas y controlar 1 853 usuarias activas.

Hemos brindado hasta la fecha 11 487 consultas de orientación para las embarazadas adolescentes, para terminar el proceso de socialización de estos y adecuarlos a los valores de la sociedad en la que viven, se vigila su salud estado físico, psíquico y social y se le proporcionan los cuidados necesarios durante su embarazo, fomentando la paternidad responsable pues de los 3 128 partos atendidos hasta la fecha el 27 por ciento han sido menores de 19 años.

El hospital continúa realizando la prueba de tamiz metabólico a todo recién nacido para detectar problemas congénitos de hipotiroidismo, en el 2002 se realizaron 2 953 pruebas, para este año se espera realizar un total de 3 008, de enero a la fecha se han realizado 1 526.

Continúan operando los comités de calidad de la atención que sesionan periódica y regularmente como los de: mortalidad materna y perinatal, infecciones intrahospitalarias, auditoría medica, mejoría de la calidad de la atención, ética e investigación y el consejo técnico.

En enfermedades crónico degenerativas como son la diabetes e hipertensión arterial, se han creado dos club de diabéticos que hasta la fecha cuenta con 38 asistentes promedio y un club de hipertensos con 23 asistentes promedio, en donde se les brinda asesoría nutricional, odontológica, psicológica-recreativa, incluyendo clases de tai-chi, así como orientación y asesoría a la familia para una mejor integración.

Una de las preocupaciones de la actual administración es elevar la calidad de la atención a través de la enseñanza, capacitación y docencia a todos los niveles de operación, tanto médicos, paramédicos, técnico, administrativos e incluso servicios generales.

Tipo de persona	Metas alcanzadas		Estimado
	Enero/junio 2002	Enero/junio 2003	Enero/diciembre 2003
Médicos	41	43	70
Enfermeras	27	20	32
Paramédicos	10	15	21
Administrativos	8	10	13
A todo el personal	14	14	18
Total	96	102	154

4.4. Centro Nacional de Rehabilitación

El Centro Nacional de Rehabilitación fue diseñado para proporcionar atención médica de excelencia y calidad a la población con enfermedades y secuelas discapacitantes del sistema neuro-músculo-esquelético, de la audición, voz, lenguaje, con lesiones deportivas y otras. La suma de sus esfuerzos impulsa, continua y consolida, la investigación y la enseñanza en este campo, para un desarrollo con oportunidades y privilegiando la atención, al grupo vulnerable de las personas con Discapacidad (PCD).

El Centro Nacional de Rehabilitación cuenta con 1 dirección general, 4 direcciones generales adjuntas, 3 direcciones de área, 19 subdirecciones y 27 jefaturas de departamento.

Entre las principales actividades que se han desarrollado se presentan las siguientes:

Atención médica

Los servicios de atención médica del Centro Nacional de Rehabilitación están dirigidos a solucionar problemas que requieren de alta especialización, por esta razón la atención médico integral que se proporciona en sus diferentes áreas podemos constatarla con los siguientes resultados: se otorgaron un total de 182 618 consultas externas, correspondiendo el 24 por ciento a consultas de primera vez, es decir 43 828 y el restante 76 por ciento, que representó 138 790 a consultas subsecuentes.

De igual forma la atención que se otorga en el área de hospitalización es integral, ya que los pacientes post-operados y que requieren de tratamiento fisioterapéutico se les inicia dentro de las primeras horas de su cirugía. Se realizaron un total de 4 130 cirugías de las cuales 3 834 corresponden a cirugías hospitalaria en el CNR, y las 296 restantes se han efectuado en el Programa de Cirugía Extramuros, llevando a cabo 8 campañas en los estados de Guerrero, Durango, Chiapas y Veracruz, con lo que se manifiesta el acercar este tipo de atención a la población abierta de la República y dando pie al compromiso de la calidad, la equidad y la protección financiera a la población que lo amerita. Por lo que se refiere a egresos hospitalarios, dan un total de 3 924 para este informe.

En el Centro Nacional de Rehabilitación se realizan la mayor parte de los estudios complementarios, ya sean estos de laboratorio clínico o de imagenología, además de otros, con el objeto de respaldar el diagnóstico y ser más integral el tratamiento. Para tales efectos se realizaron un total de 56 918 estudios, contribuyendo con el 48 por ciento los servicios de imagen con un total de 27 230 estudios; 11 966 corresponden a exámenes de laboratorio clínico lo que representa el 21 por ciento, se efectuaron un total de 15 647 estudios electrofisiológicos entre ellos electromiografías, electrocardiogramas, potenciales evocados, estudios de neurofisiología, etc. con el 27 por ciento y finalmente con 2 075 estudios de densitometría ósea y posturografía el 4 por ciento, respectivamente.

Finalmente otros de los principales servicios son las áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje en el Centro Nacional de Rehabilitación, los cuales contribuyen a la atención integral, durante este período proporcionaron un total de 545 534 sesiones.

Investigación

El Centro Nacional de Rehabilitación; para realizar todas estas acciones se cuenta con una plantilla de 11 investigadores evaluados en el Sistema Nacional de Investigadores; en el período anterior y en relación al Sistema Institucional de Investigadores se contaba con 50, en la actualidad se ha incrementado la plantilla a 61 investigadores. Es de mencionar que dentro de la formación de investigadores en la actualidad están en formación 22 investigadores más, 15 en maestrías y 7 en doctorados. Por lo que se refiere a los protocolos de investigación se continua con 97 proyectos, distribuidos en los siguientes campos de aplicación: 50 en el área clínica; 34 en área básica; 7 en el área tecnológica y 5 en epidemiología.

Durante este período comprendido de 2002 a 2003 se han publicado, un total de 37 publicaciones, en las siguientes categorías, 14 en el nivel I; 18 en el nivel III, el resto en los otros niveles. Finalmente dentro de las actividades que se desarrollaron durante este período fue la reestructuración del Comité de Investigación y Bioética lo que redundará en una mejor evaluación de proyectos de investigación.

Enseñanza

La formación de recursos humanos con un alto grado humanista y de calidad científica, es misión del CNR, durante este período egresaron en el mes de febrero de los cursos formativos de especialización médica con el reconocimiento universitario un total de 26 nuevos médicos especialistas de los cuales 8 egresaron de comunicación, audilogía, otoneurología y foniatría; 8 de ortopedia, 9 de medicina de rehabilitación y 1 de medicina de la actividad física y deportiva, quedando un plantilla de 112 residentes. De los cursos para médicos especialistas egresaron un total de 21 médicos; de enfermería egresaron 7 enfermeras del curso de posgrado de enfermería en rehabilitación con reconocimiento universitario, así como la actualización y capacitación de personal médico, paramédico, técnico y administrativo a continuado,

dentro de los que destacan: 1ª Reunión Anual Internacional de avances de Cirugía de Columna Vertebral; VII Curso de Otorrinolaringología de Cabeza y Cuello Pediátrica, entre otros.

Cabe señalar que dentro de las acciones de enseñanza en cooperación con organismos internacionales el CNR continua participando activamente, durante el primer trimestre de 2003, se firmó el convenio de colaboración para el Curso de Educación a Distancia para Ortesis y Prótesis de Latinoamérica, convenio de colaboración entre el Centro Internacional de Rehabilitación de Chicago y El Centro Nacional de Rehabilitación.

Actividades relevantes

Entre las actividades que ha desarrollado el Centro Nacional de Rehabilitación se encuentran:

Se presentaron los avances del Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PreveR-Dis) con la colaboración del IMSS, ISSSTE, DIF, SEDENA, Marina y PEMEX.

Se firmó el Primer Convenio de colaboración para la instalación del Comité Estatal para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades en el estado de Zacatecas.

El Centro Nacional de Rehabilitación se une por la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, realizando 500 encuestas sobre la prestación de los servicios, instalándose el primer comité calidad.

Por lo que se refiere al reto de Protección Financiera, dos hechos nuevamente marcan precedente para el Centro Nacional de Rehabilitación, el primero fue la reunión del Comité Técnico de Fideicomiso, fideicomiso que apoya a jubilados y pensionados del IMSS e ISSSTE, para la adquisición de aparatos ortopédicos, prótesis y ayudas técnicas, durante la cual se autorizaron las 10 284 solicitudes acumuladas, así como la autorización para la expedición de los cheques respectivos para los beneficiarios. Es de hacer mención la firma del contrato de Fideicomiso "FIDEPRÓTESIS POPULAR", el cual beneficiará a la población abierta que requiere de estas ayudas técnicas. El segundo acontecimiento efectuado en diciembre de 2002, fue la donación de 1 400 sillas de rueda a igual número de beneficiarios realizado por diversas fundaciones.

A principios de este año el CNR participó en la "Reunión de la red iberoamericana de la CIF" y en la "1ª Reunión de expertos para definir indicadores en rehabilitación y discapacidad", con la participación de expertos de Cuba, Argentina, Colombia, Nicaragua, Venezuela, Costa Rica, Perú y por México participando, el IMSS, ISSSTE, DIF.

En marzo de 2003, concluye el "Proyecto conjunto México-Canadá-OPS para la atención de víctimas de minas antipersonal en Centro-América", en el cual participó el Centro Nacional de Rehabilitación.

Dentro de la formación de recursos humanos, el CNR capacitó a 4 médicos de Honduras durante 3 años: 2 en Medicina de Rehabilitación y 2 en Audiología, Foniatría y Comunicación Humana. En la actualidad hay otros 2 médicos de Honduras en formación en Medicina de Rehabilitación becados por la AIDUSA y la OPS, así como una técnica en prótesis y ortesis de Honduras apoyada por el CNR. Se desarrollaron 52 actividades entre cursos, capacitaciones y asesorías en diferentes y variados tópicos de discapacidad y rehabilitación, dirigidos a 490 participantes de El Salvador, Honduras y Nicaragua.

Finalmente otra de las contribuciones del CNR, fue que se les proporcionó 307 manuales y material didáctico así como la reproducción de bibliografía de ortesis y prótesis.

4.5. Hospital Juárez de México

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

Esta institución hospitalaria continuó otorgando atención médica de calidad principalmente a la población del norte del Distrito Federal, zona conurbana y algunas entidades federativas. Durante el período del informe se proporcionaron 71 721 consultas de primera vez y 128 954 subsecuentes; el número de consultas externas ascendió a 200 675 mientras que las consultas de urgencia fueron 67 058. El número de egresos hospitalarios fue de 19 107 y el porcentaje de ocupación hospitalaria de 76.68 por ciento. Se realizaron 13 426 cirugías, incrementándose las de alta complejidad.

También se ha incrementado el número de trasplantes renales, área en la cual se proporciona información de manera permanente con la finalidad de colaborar en la promoción de la donación altruista de órganos.

Servicios de Atención Médica

Concepto	Alcanzado		Variación %
	Sep 2002 a 31 ago 2003		
Consulta 1ra vez	71 721	66 904	6.72
Consulta subsecuente	128 954	120 297	6.71
Total de consulta externa	200 675	187 201	6.71
Consulta de urgencias	67 058	54 745	18.36
Total de consultas	267 733	241 946	9.63
Egresos hospitalarios	19 107	19 368	-1.36
Ocupación hospitalaria	76.68	8.65	-6.59
Cirugías	13 426	10 883	18.94

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

Por otro lado, se continuó participando en el Programa de Cirugía Extramuros, a través del personal médico y paramédico calificado, así como con los recursos materiales que se requieren para la realización de cirugías.

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

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

En materia de investigación se registraron 718 protocolos, 463 protocolos más que el año pasado. En la actualidad se encuentran 572 protocolos en proceso. Se obtuvieron 27 artículos y un capítulo de libro publicados en este período, además que se participó en 26 congresos.

Actividades de Investigación: Cuadro Comparativo

Actividades	Septiembre 2001 - agosto 2002	Septiembre 2002 - agosto 2003	Diferencia
No. Protocolos totales	255	718	463
Protocolos terminados	89	84	-5
Protocolos en proceso	110	572	462
Protocolos cancelados	56	62	6
Artículos	19	27	8
Libros	1	0	-1
Capítulos a libros	3	1	-2
Congresos	60	26	-34