

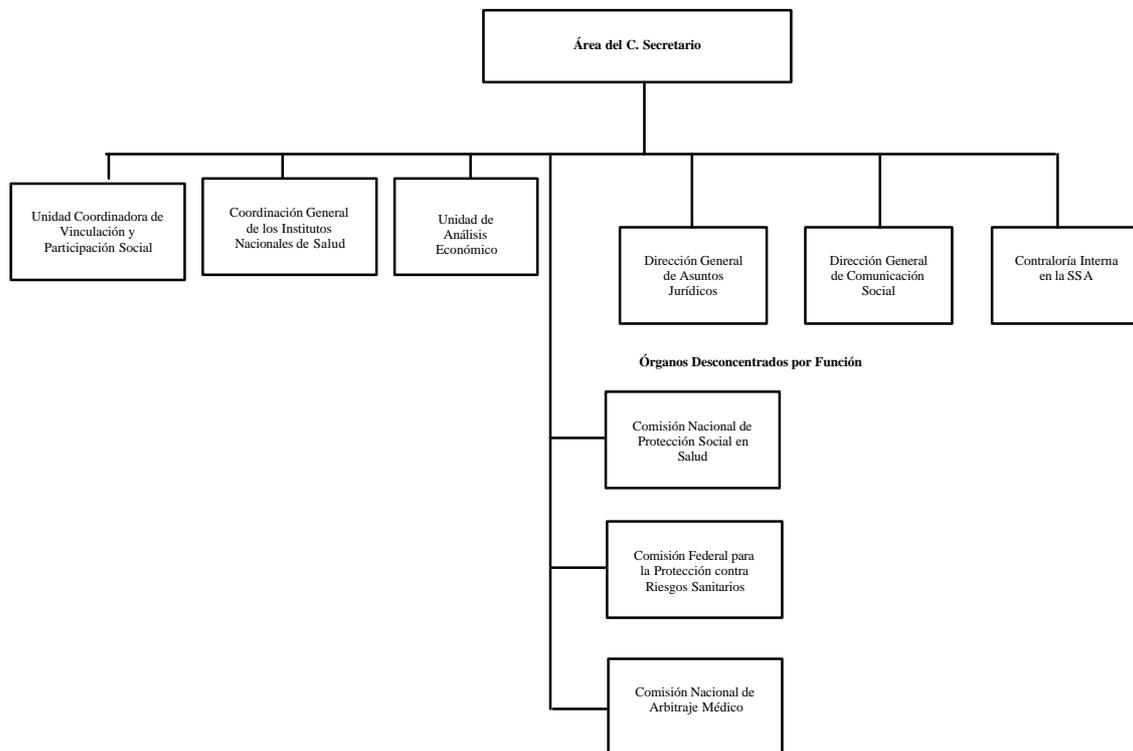
Capítulo 1

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.

Entre las funciones a su cargo se encuentran: establecer, dirigir y controlar las políticas de la Secretaría, así como coordinar y evaluar las de las entidades paraestatales del sector coordinado; aprobar el anteproyecto de 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 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 y desempeñar las comisiones y funciones especiales que el Presidente de la República le confiera, así como mantenerlo informado sobre el desarrollo de las mismas.



A partir de la aprobación de las modificaciones a la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud se dio a la tarea de ajustar su estructura organizacional para fortalecer la atención a la salud de la población no asegurada. Las unidades que operan en el área del Secretario son las siguientes: Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, Unidad de Análisis Económico, Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General de Comunicación Social, y los órganos desconcentrados por función: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios y Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Adicionalmente, la oficina del Secretario cuenta con la Coordinación de Asesores del Secretario, una Secretaría Particular

y una Coordinación Administrativa.

En el periodo de este informe la Oficina del Secretario atendió los asuntos relacionados con: el poder legislativo, el gabinete presidencial, las unidades coordinadas, las entidades federativas, los organismos nacionales e internacionales, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad en general. Las actividades relevantes llevadas a cabo se mencionan en cada una de las unidades referidas. A manera de resumen destacaremos parte de los resultados obtenidos:

El *PRONASA 2001-2006* parte del concepto de que el desarrollo económico, el bienestar social, la estabilidad política y la seguridad nacional dependen de la buena salud de nuestra población. El programa plantea cuatro premisas fundamentales:

- La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades.
- La salud es, junto con la educación, el componente central del capital humano, que es el capital más importante de los individuos y de las naciones. Mejorar la salud y asegurar la educación significa fortalecer la capacidad del individuo y la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida.
- Dado el valor que en sí misma tiene y su potencial estratégico, es necesario dejar de ver a la salud solamente como un sector específico de la administración pública, para empezar a considerarla también como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir; así, se requiere complementar las políticas de salud con políticas saludables.
- La protección de la salud es un valor compartido por todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas. La buena salud, por lo tanto, es un valor que fortalece el tejido de nuestra sociedad.

El *PRONASA 2001-2006* fue diseñado para atender los retos que enfrenta el sistema mexicano de salud: la equidad, la calidad y la protección financiera. Para su atención se diseñaron políticas específicas que están asociadas con cinco objetivos fundamentales: (1) mejorar las condiciones de salud de los mexicanos; (2) abatir las desigualdades en salud; (3) mejorar la capacidad de respuesta de los servicios públicos y privados; (4) asegurar justicia en el financiamiento en materia de salud, y (5) fortalecer el sistema de salud, especialmente las instituciones públicas.

- En el periodo de este informe, la Secretaría de Salud, a través de su Titular, continuó con sus funciones de rectoría, seguimiento y evaluación en materia de salud. Para ello, en atención al reto de *la equidad*, se reforzó el blindaje sanitario principalmente para la atención de los problemas de salud asociados al rezago, que están relacionados con una nutrición insuficiente, con infecciones comunes y con las afecciones de la reproducción, los cuales afectan principalmente a la población más desprotegida, la que habita en comunidades remotas y a los miembros de comunidades indígenas.

Para la atención de estos grupos se continuaron realizando acciones a través del Programa Arranque Parejo en la Vida en 18 entidades federativas y 470 municipios. En estos se ha dado atención a más de 492 mil mujeres embarazadas, más de 299 mil recién nacidos y casi 696 mil menores de dos años, con el

apoyo de 17 576 médicos, 29 101 enfermeras y 4 979 paramédicos.

Arranque Parejo en la Vida cuenta con 31 Posadas de Asistencia a la Mujer Embarazada en 10 entidades federativas: Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Nayarit, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz y Yucatán, así como 145 redes sociales activas de atención. Además, la red de servicios cuenta con 102 Hospitales y 149 Clínicas Sí Mujer, y 1 050 equipos donados por la Fundación Telmex. Para la prevención de la discapacidad se realizaron 877 mil pruebas de tamiz neonatal y se distribuyeron 59 mil frascos de ácido fólico a mujeres en edad fértil.

Las acciones de Arranque Parejo en la Vida han contribuido a reducir en 15 por ciento las muertes maternas entre diciembre de 2000 y 2003; en 17 por ciento las muertes de niños menores de un año, y en 16 por ciento las muertes en menores de un mes. Estas cifras significan que, durante los últimos tres años, cada mes se ha evitado la muerte de 10 mujeres por problemas asociados a la maternidad, 327 niños y 178 recién nacidos.

En las áreas rurales, a través del Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES en su componente de salud, de 1997 a 2002 las consultas de nutrición para niños menores de cinco años se incrementaron 49 por ciento, y entre 1998 y 1999 la talla de los niños de 12 a 36 meses se incrementó 16 por ciento, mientras que la incidencia de enfermedades en los niños menores de cinco años se redujo 12 por ciento.

Para continuar con las acciones de este programa, en 2003 se adquirieron 390.3 millones de dosis de suplemento alimenticio para niños menores de cinco años y 138.9 millones para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, con lo que se favoreció a 566 977 menores de dos años, 352 349 infantes de dos a cinco años, 196 254 mujeres en lactancia, y 111 065 mujeres embarazadas. Estos suplementos alimenticios de consumo diario proporcionan el 100 por ciento de los micronutrientes requeridos por día y el 20 por ciento de las necesidades calóricas.

Las acciones del Programa de Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas se desarrollaron en 594 municipios indígenas de 21 entidades federativas, en las que se administraron multivitamínicos y minerales a 330 144 niños de seis a 24 meses y 183 731 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA representan un problema de salud pública en nuestro país. Para su atención, en 2003 se contó con 89 servicios especializados para la atención del VIH/SIDA en todo el país, así como con 120 servicios de detección y consejería del SIDA y otras ITS en 24 estados. El presupuesto asignado en este año fue de 367 millones de pesos para la compra de antirretrovirales, para dar cobertura a los pacientes de continuidad, lista de espera y los que perdieron la seguridad social. El número de pacientes atendidos ascendió a 28 000, de los cuales 25.4 por ciento correspondieron a la SSA, 10.5 a las entidades federativas y 64.1 por ciento al IMSS e ISSSTE, logrando con ello la cobertura universal de los pacientes con VIH/SIDA, meta que se tenía programada para finales de 2006.

Para enfrentar el reto de la *calidad*, se fortalecieron las acciones de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, cuyo propósito radica en elevar la calidad de la atención a niveles aceptables en todo el país y que sean claramente percibidos por los usuarios. Se instalaron Comisiones Estatales de Calidad en todas las entidades federativas, comisiones que, en coordinación con el Comité Coordinador Sectorial y el Equipo Consultor Sectorial, dan cauce a los esfuerzos en el ámbito de la

calidad, con la participación de la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE. Hasta junio de 2004 se encontraban incorporadas a la Cruzada 6 396 unidades del Sector Salud.

A finales de 2003 los indicadores de trato digno del sistema Indica de la Cruzada Nacional por la Calidad mostraron que 82 por ciento de los usuarios de los servicios de salud esperan 30 minutos o menos en el primer nivel de atención y 65 por ciento esperan 15 minutos o menos para recibir atención en los servicios de urgencias. Respecto a la dotación de medicamentos, el promedio ponderado de las instituciones de salud indicó que 91.1 por ciento de los pacientes contaron con recetas surtidas en forma completa.

Durante 2003 el catálogo de medicamentos genéricos intercambiables se incrementó en 28 por ciento con respecto al año anterior, al pasar de 1 868 a 2 383. Este catálogo incluye 340 denominaciones. Este programa ha contribuido a lograr una reducción promedio de 57 por ciento en el precio del medicamento en comparación con las marcas líder en el mercado.

Para atender el reto de la *protección financiera*, a partir del primero de enero de 2004 entró en vigor el Sistema de Protección Social en Salud que ofrece acceso a un seguro público de salud y cumple así con el principio de que la atención a la salud debe garantizarse a todos los ciudadanos, independientemente de su ingreso, lugar de residencia, origen étnico o situación laboral. Es así como la reforma responde a los retos de disminuir los gastos de bolsillo de los hogares, reducir la ocurrencia de gastos catastróficos por motivos de salud e incrementar la cobertura de aseguramiento en salud.

En 2001 se implantó la etapa piloto del Seguro Popular de Salud y a finales de 2003 este seguro contó con 622 819 familias afiliadas en 24 de los 32 estados de la federación. Para el 2004 se han firmado 29 convenios con igual número de entidades federativas, con una expectativa de atención de 1.5 millones de familias.

Estas y otras acciones que se detallan en este informe, forman parte de las acciones de coordinación que realizan todos los días trabajadores de la salud en beneficio de la población.

Otras actividades de la Oficina del Secretario

Seminarios Técnicos

Con la finalidad de propiciar entre los mandos directivos de la institución el conocimiento, actualización, análisis y discusión de las acciones, resultados y avances de los programas de la Secretaría, se establecieron desde el inicio de la presente administración los “Seminarios Técnicos”, con un programa anual de dos seminarios por mes. Entre los temas programados para el presente año están: Agenda de Buen Gobierno, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, Medicina Genómica, Medicamentos Genéricos Intercambiables, Arranque Parejo en la Vida, Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, Certificación de Establecimientos en Atención Médica, Institutos Nacionales de Salud y Sistema Integral de Acciones de Conservación y Mantenimiento para Unidades Hospitalarias.

Por la importancia y trascendencia de los temas tratados, a partir de octubre de 2003 los seminarios se transmiten por Internet en tiempo real a través de la página *web* de la Secretaría (www.salud.gob.mx), en donde también se puede consultar el archivo histórico de las presentaciones anteriores.

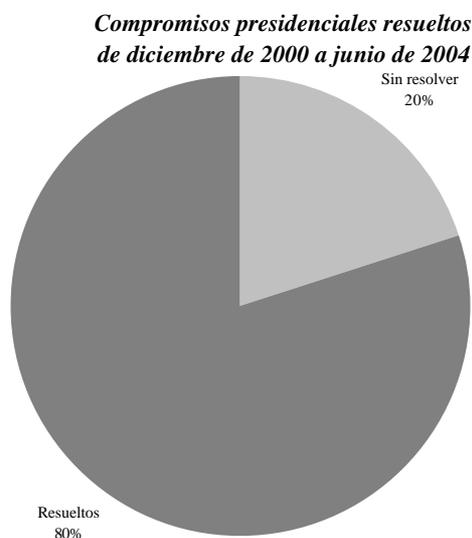
Hasta julio del año en curso se han realizado 11 seminarios con una asistencia promedio de 90 personas en el auditorio y 220 accesos remotos vía Internet.

Compromisos Presidenciales Específicos

La Secretaría de Salud recibió, del primero de diciembre de 2000 al 31 de diciembre de 2003, un total de 50 solicitudes derivadas de peticiones generadas durante eventos, reuniones y giras de trabajo en las cuales participa el Presidente de la República. De este total de solicitudes, a la fecha se han resuelto 45 y cinco se encuentran en proceso.

Del 1° de enero al 30 de junio de 2004 se recibieron diez solicitudes nuevas, de las cuales tres ya han sido resueltas, quedando siete en proceso.

Se están realizando acciones para concluir los 12 compromisos presidenciales específicos que se encuentran en proceso.



Programa Operativo para la Transparencia y Combate a la Corrupción

El objetivo de este programa es mejorar los procesos que limitan e inhiben actividades y actitudes que benefician de manera inadecuada a los servidores públicos.

En 2003 este programa consolidó sus acciones y obtuvo los siguientes resultados:

- Se comprometieron siete procesos con 877 acciones específicas y la atención de los acuerdos que se derivan de las reuniones de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción. Las acciones se aplican tanto en el nivel central como en los públicos descentralizados, BIRMEX y DIF.

Procesos	Acciones
Adquisiciones/Almacenes	229
Servicios subrogados	78
Obra pública	144
Recursos humanos	122
Atención médica	234
Asuntos jurídicos	122
Regulación sanitaria	9
Total	938

En todos las acciones participan las direcciones generales de las áreas centrales, quienes coordinan acciones con los órganos desconcentrados por función.

- Las 938 acciones específicas se distribuyeron de la siguiente manera: 145 en áreas centrales, 20 en BIRMEX y 602 en organismos públicos descentralizados.
- Al 31 de diciembre hay 602 acciones concluidas, equivalentes a 69 por ciento del total.
- Hay 16 acuerdos comprometidos en los que participan las Áreas Centrales y los Organismos Descentralizados.
 - Se dio seguimiento a los 16 Acuerdos de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción CITCC:

Programa de reconocimiento en integridad	Código de conducta
Mejora regulatoria interna	Mecanismos rigurosos de selección
Programa de Usuario Simulado	Difusión de resultados del PNCCFTDA
Participación externa en la elaboración de bases previas de licitación	Trámites y servicios electrónicos
Difusión de bases previas de licitación	Capacitación en valores
Evaluación de usuarios	Batería de valores en selección
Difusión de información pública en Internet	Compromisos para la transparencia con terceros
Licitaciones por vía electrónica	Estándares de servicios y atención ciudadana

- Entre los principales avances de 2003 en materia de mejora regulatoria se encuentran la puesta en operación de la Comisión de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) y los avances en la integración de la Normateca Electrónica. Por su parte, la COFEPRIS cumplió en el mes de mayo de 2003 con la totalidad de los trámites y servicios registrados en el Registro Federal de Trámites y Servicios.
- Con relación a la difusión de información pública en Internet, al cierre del año se encontraba

publicada en la página www.salud.gob.mx/transparencia toda la información relacionada con el Art. 7o. de la LFTAIPG. Además, se difundieron los resultados del Programa de Transparencia y Combate a la Corrupción con el montaje de una mampara con logros 2002-2003 exhibida en la Plaza Juárez de la Secretaría de la Función Pública y posteriormente exhibida en la entrada principal del edificio sede de la Secretaría de Salud.

- Para la adquisición de bienes y contratación de servicios, se pusieron a disposición de los interesados las bases previas de 28 licitaciones de un total de 42 y para la contratación de obra y servicios relacionados con la misma se pusieron a disposición de los interesados las bases previas de licitación de dos procedimientos. Cabe hacer mención que las bases que se utilizaron para estos dos procedimientos son de aplicación general, una de obra pública y otras de servicios relacionados con las mismas. Además, se realizaron licitaciones a través de medios remotos.
- Respecto al Código de Conducta de la Secretaría de Salud, éste se encuentra disponible en la página electrónica www.salud.gob.mx para consulta de los trabajadores y de la ciudadanía.
- Para la selección del personal, se cuenta en la Secretaría de Salud con mecanismos y baterías rigurosas que utilizan herramientas y exámenes estándares vigentes, acordes a los requerimientos de esta institución. Este sistema es aplicado al personal de nuevo ingreso excepto mandos medios.
- En materia de estándares de servicios y atención ciudadana se fortaleció la operación del Centro Integral de Servicios (CIS) de la COFEPRIS, a través de la ampliación de las instalaciones, instalación de una línea 01 800, instalación y operación de buzones para quejas y sugerencias e instalación del turno electrónico en las áreas de entrega y recepción de trámites.
- Algunos otros están referidos en los avances del Programa Operativo para la Transparencia y Combate a la Corrupción.

Resultados

Avances relevantes del Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción

Regulación Sanitaria

- Se ha mejorado la atención al público y se ha eliminado el contacto entre el evaluador y los usuarios:
 - Se desarrolló la reingeniería de procesos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).
 - Actualmente opera el Centro Integral de Servicios (CIS), en el cual se atienden 120 trámites en una sola área. En este centro se atienden entre 450 y 700 usuarios diariamente, para un total de 140 mil trámites al año.

- En 2002 y 2003 se simplificaron 61 Normas Oficiales Mexicanas:
 - 20 mejoradas y modificadas;
 - nueve subtituladas;
 - 29 reagrupadas, y
 - tres canceladas.
- Se incorporaron ocho de 14 trámites de regulación sanitaria al sistema electrónico TRAMITANET.
- Está en proceso la liberación del trámite de Aviso de Funcionamiento de Salud Ambiental.
- En los dos últimos años se simplificaron o eliminaron 71 trámites.
- En 2003 se distribuyó la “Carta de Derechos de los Visitados” al 89 por ciento de los establecimientos. Con esta acción se permite que el usuario regulado conozca sus derechos y el objetivo de la verificación, evitando que haya desviaciones en el objetivo de ésta.
- Mediante la asignación de 4 412 visitas aleatorias a los establecimientos sujetos a control sanitario, se ha logrado que las verificaciones sean equitativas y libres de discrecionalidad. Esta acción involucra a más de 61 por ciento del total de visitas realizadas.

Adquisiciones

- Se obtuvieron sustanciales ahorros en compra conjunta de vacunas y otros productos farmacéuticos.
 - En los dos últimos años se han realizado dos compras consolidadas de vacunas en las que participaron la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y PEMEX, logrando ahorros de más de 139 millones de pesos.
 - Con la participación de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, se logró la incorporación de 40 por ciento más de laboratorios para licitación de suplementos alimenticios, lo que representó un ahorro de 192.3 millones de pesos.
 - En el período 2001-2003 las compras directas se mantuvieron entre dos y cuatro por ciento del total de adquisiciones a nivel central.
 - En total se ha logrado economizar 598.4 millones de pesos en compras en los tres últimos años.

Atención médica

- Mejora en la calidad de los servicios de salud.
 - Se realizaron casi 31 mil encuestas de satisfacción a usuarios de los servicios de salud de los Institutos Nacionales y Hospitales de Referencia, identificando que 88 por ciento de los entrevistados reportan sentirse satisfechos con la atención recibida.
 - Casi 90 por ciento de las áreas de atención al público cuenta con tableros de información, señalización de los servicios y con buzones de quejas y sugerencias.
 - Se recibieron casi 1 400 quejas, analizándose 94 por ciento de éstas e informándose de la resolución a 82 por ciento de los quejosos.
 - Se capacitó a más de 11 mil trabajadores de las áreas de atención médica.
- Mejora en la relación médico paciente.
 - Con el modelo único de arbitraje médico de la CONAMED, todos los asuntos recibidos fueron asignados aleatoriamente para su atención.
 - En la CONAMED se aplicaron encuestas a más de 19 mil promoventes y prestadores de los servicios médicos: los resultados de estas encuestas mostraron que 97 por ciento de los encuestados de manera directa y 89 por ciento de los encuestados por vía telefónica se reportaron satisfechos con los servicios proporcionados.
 - En diciembre de 2003 la CONAMED recibió la cuarta recertificación ISO 9001-2000.
- Estrategia Usuario Simulado.
 - En 2003 se realizaron más de mil visitas de evaluación y seguimiento a través de la estrategia de usuario simulado en 51 unidades de atención médica y administrativas con ventanilla de atención al público.
 - Se enviaron más de 800 observaciones a las unidades médicas y administrativas. Se observaron mejoras en:
 - tableros de información con horarios de atención, servicios que se proporcionan y directorio, entre otros;
 - difusión de los derechos de los pacientes;
 - uso de gafetes del personal;
 - trato y desempeño de los trabajadores;
 - colocación de buzones para quejas y sugerencias;
 - control de zonas de acceso de personal y usuarios, y
 - respuesta a quejas y sugerencias.
 - En ninguna visita hubo solicitud de dádiva para agilizar algún trámite o servicio.

En el año 2004, cuarto año de aplicación de este programa, se consolidó esta estrategia en las actividades que implican mayor contacto con la ciudadanía, como son: adquisiciones-obras públicas (que incluye acciones de almacén y finanzas), recursos humanos, atención médica y regulación sanitaria.

Al igual que en años anteriores, se comprometieron acciones similares y específicas en las áreas centrales, órganos desconcentrados por función, organismos públicos descentralizados y BIRMEX. Los compromisos fueron definidos como retos para superar lo establecido en la normatividad, con el fin de que los servidores públicos desarrollen un esfuerzo adicional en beneficio de la transparencia y de la atención y percepción de los usuarios y de la sociedad en general.

Acuerdos de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción

Procesos	Acciones
Adquisiciones/obras	235
Atención médica	69
Recursos humanos	80
Regulación sanitaria	8
Total	392

Metas de Gobierno

El Gobierno Federal estableció al inicio de esta administración la evaluación de los principales compromisos de cada una de las dependencias y entidades que integran la Administración Pública Federal, a través de un sistema que integra las metas que se analizan en el Gabinete Presidencial.

La Secretaría de Salud, dentro del marco de compromisos establecidos en el *PRONASA 2001-2006*, definió 51 metas que dieran respuesta a las preocupaciones manifestadas por la población, así como otras que permitieran evaluar el quehacer institucional.

Las metas para 2003 se dividieron en tres grandes componentes: Metas de Operación, Buen Gobierno y Evaluación del Cliente. Estos se ponderaron de acuerdo a la relevancia e impacto que tienen en la operación institucional.

	Total	Ponderación %
Metas de Operación	18	59
Buen Gobierno	21	29
Evaluación del Cliente	12	12
Total	51	100

Metas de Operación

Las metas de operación evalúan acciones en materia de salud pública que dan continuidad a las metas comprometidas y evaluadas en años anteriores, y que permiten dar seguimiento a compromisos del *PRONASA 2001-2006* como los siguientes:

-
- 1.1 Reducir la mortalidad en menores de cinco años de edad
 - 1.2 Reducir la mortalidad materna
 - 1.3 Elevar la cobertura con esquema completo de vacunación en niños de un año de edad
 - 1.4 Incrementar los partos atendidos por personal calificado en población no asegurada
 - 1.5 Otorgar apoyo nutricional a la población indígena
-

Los resultados a la fecha muestran resultados satisfactorios que evidencian una tendencia favorable para alcanzar las metas propuestas.

En este mismo sentido, se integraron metas que permiten observar la respuesta institucional en la prestación de los servicios:

-
- 1.8 Disminuir los tiempos de espera para recibir atención médica en unidades de primer nivel para población no asegurada
 - 1.9 Disminuir los tiempos de espera para recibir atención médica en los servicios de urgencias de unidades de segundo nivel para población no asegurada
 - 1.10 Mejorar la satisfacción de la población no asegurada con el surtimiento de medicamentos prescritos
 - 1.11 Mejorar la eficiencia del proceso arbitral
-

Existe además el reto de ampliar la oferta de servicios, al cual se le da seguimiento mediante las metas siguientes, en las cuales se rebasó la expectativa planteada:

-
- 1.13 Inicio de construcción de unidades de especialidad médica
 - 1.14 Incrementar la incorporación de un mayor número de familias al Seguro Popular de Salud
-

Buen Gobierno

Las metas de buen gobierno tienen como premisa manifestar los avances en materia de administración de recursos materiales, humanos y financieros en seis estrategias de gobierno: que cueste menos, de calidad, profesional, digital, desregulado, honesto y transparente.

Los resultados muestran que, al término del 2003, se cumplió de manera satisfactoria con los compromisos:

-
- 2.1.1 Cumplir con las obligaciones de reducción del presupuesto instruidas en el Decreto de Presupuesto 2003
 - 2.2.2 Número de procesos a certificar
 - 2.3.1 Implementar y administrar una base de datos integral del personal que permita contar con información actualizada y confiable
 - 2.3.2 Garantizar que todos los servidores públicos de la dependencia o entidad reciban por lo menos un curso de capacitación para el mejor desempeño del puesto
 - 2.3.3 Mejorar los resultados de la Encuesta de Clima Organizacional
 - 2.4.1 Entrega de Servicios Electrónicos- eServicios
 - 2.4.2 Uso de los servicios electrónicos y liderar el canal SALUD en el Portal Ciudadano www.gob.mx (Definir los contenidos del canal, mantenerlos actualizados y coordinar a las dependencias que aportan contenidos al mismo)
 - 2.5.1 Contar con una normoteca electrónica de disposiciones internas actualizadas,
 - 2.5.2 Contar con una Comisión de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) cuya función será: 1. simplificar la normatividad interna y 2. discutir y aprobar nuevas disposiciones internas que se pretendan implementar, entre otros.
-

Se continúa con la certificación de procesos de alto impacto en las unidades operativas del nivel central y de la certificación de las unidades médicas tanto públicas como privadas que garantizan una mayor calidad de los servicios que se ofrecen a la población.

Evaluación del Cliente

El resultado de la evaluación de los clientes, llevada a cabo de manera externa a través de las Oficinas de la Presidencia de la República, fue positiva, derivado de los avances importantes de los programas de acción en salud establecidos en esta administración y a una mayor atención a los diferentes sectores que son usuarios de los servicios de salud, realizan trámites o tienen contacto con la operación diaria de la Secretaría de Salud.

Los clientes evaluados fueron: la 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-farmacéuticas, 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.

Para el año 2004 se fortaleció el Sistema de Metas Presidenciales, al establecer prioridades vinculadas con las unidades administrativas responsables de su implementación, dividiéndose en dos grandes grupos:

- Primer Nivel.- que integra los compromisos con mayor impacto, a los cuales se deba dar seguimiento.
- Segundo Nivel.- compromisos que dan seguimiento a las tareas sustantivas al interior de las dependencias o entidades, identificadas con las responsabilidades de las áreas mayores, en este caso de la Secretaría de Salud.

Integración de compromisos:

Metas	Primer Nivel	Segundo Nivel	T o t a l
Metas de Operación	11	21	32
Buen Gobierno	12	-	12
Evaluación del Cliente	2	-	2
<i>Total</i>	25	21	46

Las *Metas de Operación* se relacionan con los principales programas y proyectos de la institución, y permiten valorar cualitativa y cuantitativamente sus resultados.

Las *Metas de Buen Gobierno* son las metas orientadas a impulsar la Agenda de Buen Gobierno, tendientes a la mejora de los procesos, de sus recursos humanos y materiales, en un ambiente de rendición de cuentas, transparencia, orden y respeto.

En *Evaluación del Cliente* se ubican las metas relacionadas con la prestación de servicios que ofrece la institución, comprometiendo una mejora constante en la percepción de los usuarios, clientes y/o beneficiarios.

De manera enunciativa relacionaremos las metas comprometidas para 2004, muchas de las cuales dan continuidad a lo establecido en años anteriores, destacando las relacionadas con infraestructura física, equipamiento y unidades médicas de alta especialidad, como prioridad de lo que resta de la administración 2001-2006.

Primer Nivel

- 1.1 Brindar protección financiera a las familias a través del Seguro Popular
- 1.2 Equipamiento de alta tecnología médica
- 1.4 Hospitales regionales de alta especialidad
- 1.5 Nuevas unidades de especialidades médicas
- 1.7 Hospitales generales y comunitarios
- 1.9 Mejorar la satisfacción de la población no asegurada con el surtimiento de medicamentos prescritos

Buen Gobierno

- 2.1 Trámites y servicios de alto impacto ciudadano mejorados que contribuyen al crecimiento económico y al desarrollo social
- 2.2 MODELO INTRAGOBIERNO

Evaluación del Cliente

- 3.1 Acreditación y percepción ciudadana de los logros obtenidos
- 3.2 Promedio general de Clima Organizacional

Segundo Nivel

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

- 1.2 Desarrollo e implementación del Sistema Integral de Información de Protección de Riesgos Sanitarios SIIPRIS
- 1.3 Simplificación de Normas Oficiales Mexicanas NOM's
- 1.4 Población protegida contra riesgos sanitarios de origen bacteriano en el agua para uso y consumo humanos

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

- 1.2 Fortalecer la madurez institucional a través del Modelo de Innovación Gubernamental
- 1.3 Mejorar la eficiencia del proceso arbitral

Comisión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud

- 1.1 Familias afiliadas que se reafilian al Sistema de Protección Social en Salud
- 1.2 Otorgar apoyo nutricional a la población indígena

Subsecretaría de Innovación y Calidad

- 1.2 Disminuir el porcentaje de pacientes de cirugía general que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva en unidades de segundo nivel (Secretaría de Salud e IMSS-OP), incorporadas a la Cruzada Nacional por la Calidad
- 1.3 Incrementar el número de unidades médicas de primero y segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud), incorporadas a la Cruzada Nacional por la Calidad

Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud

- 1.1 Reducir la mortalidad en menores de 5 años de edad
- 1.2 Reducir la tasa de mortalidad materna
- 1.3 Cobertura de tratamiento con antirretrovirales en población no derechohabiente

Subsecretaría de Administración y Finanzas

- 1.1 Indicador de seguimiento del Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción
-

1.1 Dirección General de Asuntos Jurídicos

La Dirección General de Asuntos Jurídicos provee asesoría y consultoría jurídica en general, está encargada de la defensa de los intereses patrimoniales de la Secretaría de Salud y del Sector coordinado por ésta, y es el componente de la Secretaría de Salud que orienta, asesora y realiza análisis y propuestas jurídicas para proveer los elementos que consoliden y sustenten las bases del derecho a la protección de la salud.

En este contexto, la Dirección General de Asuntos Jurídicos participa en las acciones y estrategias que el *PRONASA 2001-2006* ha instrumentado en materia de salud, coadyuvando en el compromiso del gobierno federal y de la dependencia con la salud de los mexicanos.

En este orden de ideas, en apoyo a dichas premisas se realizaron las siguientes acciones:

Sistema de Protección Social en Salud

En apoyo a la consolidación y promoción del Sistema de Protección Social en Salud, se revisaron y en su caso elaboraron, los ordenamientos que sustentan al Sistema, coadyuvando en su implementación y estructuración legal, así como en la firma de los Acuerdos respectivos con las entidades federativas y en la revisión de diversos convenios y acuerdos interinstitucionales para el mejoramiento del Sistema de Protección Social en Salud, el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud y la reestructuración organizativa de los servicios estatales de salud:

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Reglamento Interno del Consejo Nacional de Protección Social en Salud.
- Acuerdo por el que se establece la comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.
- Firma de los Acuerdos de Coordinación para Ejecutar el Sistema de Protección Social en Salud con los estados de: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.
- Análisis, revisión y elaboración jurídica del contrato de fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud y de sus Reglas de Operación.

Formulación de ordenamientos

Se participó en la revisión y/o elaboración de 57 ordenamientos: seis Decretos, cuatro Reglamentos, siete Acuerdos y 40 Normas Oficiales Mexicanas. En este sentido, son de destacarse los siguientes:

- Decreto por el que se reforma y adiciona el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

- Decreto por el que se adiciona una fracción y un capítulo de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud para crear el Instituto Nacional de Medicina Genómica
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- Acuerdo Presidencial por el que se reforma el diverso que crea el Consejo Nacional para las Comunidades Mexicanas en el Exterior
- Acuerdo por el que se crea el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud
- Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades administrativas de la Secretaría de Salud
- Acuerdo por el que se establece la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos
- Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interna encargada de la conservación del inmueble sede de la Secretaría de Salud
- Normas Oficiales Mexicanas, en distintas etapas de su proceso de expedición: proyecto, respuesta a comentarios, norma definitiva

La Dirección General de Asuntos Jurídicos está llevando a cabo los trámites legales necesarios para la instalación de un nuevo Comité Consultivo Nacional de Normalización que emita las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas a las materias que regula la Subsecretaría de Innovación y Calidad.

Publicaciones en el Diario Oficial de la Federación

En apoyo a las actividades sustantivas de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, y en ejercicio de las atribuciones que le confiere el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud para revisar y remitir los documentos que requieran ser publicados en el Diario Oficial de la Federación, se han difundido, durante el periodo que nos ocupa: seis Reglamentos, cinco Decretos, 69 Acuerdos, 40 Normas Oficiales Mexicanas y 33 Actualizaciones de los Cuadros Básicos, lo que hace un total de 153 ordenamientos, mismos que han sido publicados en el Diario Oficial de la Federación, para que produzcan sus efectos jurídicos en términos del artículo 4º de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, destacando además de los señalados en los rubros anteriores, los siguientes:

- Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en relación a la publicidad del tabaco
- Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud
- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud

- Acuerdo por el que se Establece la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida
- Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e indicadores de gestión y evaluación del Programa de Comunidades Saludables
- Acuerdo por el que se reduce el tiempo de respuesta por parte de la Secretaría de Salud para resolver las solicitudes de permiso de publicidad
- Acuerdo por el que se emite recomendación a fin de proteger la salud de los no fumadores por la exposición involuntaria al humo de tabaco
- Acuerdos de Coordinación para la ejecución del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)
- Acuerdos de Coordinación para la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES)
- Acuerdos Específicos de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios
- Actualizaciones del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables
- Actualizaciones del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico
- Actualizaciones del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud
- Actualizaciones del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico
- Actualizaciones del Cuadro Básico y Catálogo de Manual de Curación

Instrumentos consensuales

Se revisaron 118 Acuerdos, 16 Bases de Colaboración, 11 Cartas de intención, 10 Contratos, 138 Convenios, dos Declaraciones conjuntas y dos Memorándums.

Se suscribieron diversos acuerdos relativos al Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), Programa Mujer y Salud (PROMSA) y el Sistema de Protección Social en Salud, inscritos en el marco general de estrategias de apoyo a la política de protección social del Gobierno Federal y a la de innovación de los servicios de salud.

De igual manera se pueden destacar los instrumentos consensuales siguientes:

- Carta de Intención a celebrarse entre el IMSS, el ISSSTE, y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- Convenio de Colaboración Interinstitucional por el que se establecen las bases de integración y operación del Comité Técnico Sectorial de Estadística y de Información Geográfica del Sector Salud.
- Bases de colaboración para promover la superación de la pobreza y fomentar el desarrollo integral sustentable en las microrregiones.

En materia Internacional se revisaron 20 instrumentos jurídicos.

Registro

Se registraron: cinco reglamentos, 11 Decretos, 17 acuerdos, dos cartas de intención, 240 convenios, 440 contratos, 37 nombramientos y 120 firmas y rúbricas de servidores públicos de mandos medios y superiores al servicio de la Secretaría, mismas que fueron remitidas a la Secretaría de Gobernación, para efectos del registro de firmas de funcionarios federales.

Metas Presidenciales

Comité de Mejora Regulatoria Interna “COMERI”

El Comité de Mejora Regulatoria Interna “COMERI”, cuya presidencia se encuentra a cargo de la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha llevado a cabo 17 sesiones ordinarias y constantemente se evalúa el avance en la implantación de las herramientas de simplificación y mejora regulatoria.

El COMERI ha implantado mejores prácticas que emanan de las mesas de simplificación regulatoria, y ha detectado las áreas de oportunidad de la Secretaría de Salud para la mejora regulatoria, aprobando en su pleno 55 ordenamientos internos de diversa índole, los que conforme a la normatividad aplicable se han incluido para su consulta en página de la Normateca Interna de la Dependencia.

De igual manera esta Dirección General lleva a cabo el mantenimiento y la actualización constante de la Normateca Interna de la Dependencia, cuyo acceso se encuentra disponible en la página *web* de la Secretaría de Salud, y en el portal de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, en el cual se puede acceder a otras disposiciones que facilitan la labor de las unidades administrativas, como es el caso de la normatividad en materia de adquisiciones, que se encuentra disponible para consulta en dicho sitio electrónico e incorporando herramientas que facilitan la búsqueda y acceso a las disposiciones de la Secretaría de Salud y del Consejo de Salubridad General publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

En este rubro se ha participado activamente, junto con la Secretaría de la Función Pública, en la “Evaluación del avance en la implantación de las herramientas de simplificación regulatoria”, obteniendo “semáforo verde” en los cuatro apartados que la integran, a decir:

- Estatus de la Secretaría de Salud, sobre la Normateca Federal;
- Estatus de la Secretaría de Salud, sobre la Normateca Interna;
- Estatus de la Secretaría de Salud, sobre el COMERI, y
- Estatus de la Secretaría de Salud, sobre las mejores prácticas.

Por lo que es de destacarse la participación de la Dirección General en los procesos arriba citados y de los cuales lleva la Presidencia y la representación de la Secretaría.

Comité de información

Por otra parte, en cuanto a las metas de transparencia e información que ha instrumentado el Gobierno actual, destaca el Comité de Información que se ha instituido en las dependencias de la Administración Pública Federal.

El Comité de Información de la Secretaría de Salud, presidido por la Dirección General de Asuntos Jurídicos, ha sesionado 17 ocasiones, en el periodo del 1° de septiembre de 2003 al 31 de julio de 2004. En dicho periodo, se recibieron para revisión del Comité 42 solicitudes de información, mismas que fueron resueltas y tramitadas, en términos de los artículos 45 y 46 de la Ley de la Materia.

Se interpusieron 14 Recursos de Revisión ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI), conteniendo el siguiente status: dos sobreseídos, seis resoluciones confirmadas, cuatro resoluciones revocadas o modificadas y dos pendientes por resolver.

Asimismo, el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública, otorgó a esta Secretaría una calificación de 80.50 en el cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información.

Consultas y dictamen de iniciativas

En el periodo que se indica, se dictaminaron 103 iniciativas en estudio en el H. Congreso de la Unión, sobresaliendo las siguientes:

- Iniciativa de Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero a la fracción XXI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; se reforman las fracciones XXVII y XXVIII del artículo 3°, la fracción I del apartado B del artículo 13 y el artículo 18; se adicionan una fracción XXIX al artículo 3°; un segundo párrafo al artículo 204 y el Capítulo VII al Título Décimo Octavo, y los artículos 473 a 480, todos de la Ley General de Salud y se derogan los párrafos segundo y tercero del artículo 195 y el artículo 199, ambos del Código Penal Federal, para perseguir el narcomenudeo
- Minuta con Proyecto de decreto que adiciona un segundo párrafo al artículo 329 y reforma los artículos 333 fracción VI, 461, 462, 462 bis de la Ley General de Salud en materia de trasplantes
- Proyecto de Decreto que reforma y adiciona los artículos 464, 464 bis, 464 tercero de la Ley General de Salud y 194 del Código Federal de Procedimientos Penales, en materia de alteración de bebidas alcohólicas

Se atendieron 60 consultas realizadas por unidades administrativas y órganos desconcentrados de esta Secretaría, entidades coordinadas por el Sector, así como de la Administración Pública en general y de particulares.

Independientemente de los Comités mencionados en los rubros anteriores y de la participación de esta Dirección General en los Comités de Adquisiciones y Obras Públicas a los que se hará referencia más adelante, se participó en reuniones de la Fiscalía Especializada para la atención de Delitos Electorales, llevando la representación de la Secretaría para efectos de las Bases de Colaboración, donde se ha participado activamente en los procesos electorales de los Estados de Chihuahua, Durango, Yucatán y Zacatecas.

Se participó en las subcomisiones de derechos humanos de los migrantes; derechos civiles y políticos; derechos económicos, sociales y culturales; derechos de la niñez y de grupos vulnerables, así como en la Comisión de Política Gubernamental en materia de Derechos Humanos, destacando los trabajos en la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos en el tema de la llamada “Guerra Sucia”.

No se omite señalar que se llevó a cabo el trámite ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR) para obtener el certificado de reserva de “Salud. Gaceta de Comunicación Interna de la Secretaría de Salud”.

Acuerdo Nacional para el Campo

Esta Dirección General participó en reuniones con diversas entidades de la Administración Pública Federal, así como con representantes de organizaciones campesinas, coordinando la elaboración de la propuesta en materia de salud, así como la participación en las acciones inherentes a esta Dependencia, que coadyuven en el cumplimiento del Acuerdo para el Desarrollo Rural Sustentable y en el mejoramiento del nivel de vida de los campesinos; la cual se sometió a consideración de los miembros de la Comisión de Desarrollo Social y posteriormente del Consejo Mexicano para el Desarrollo Rural Sustentable.

En este sentido esta Dirección General participa con la representación de la Secretaría en los siguientes órganos colegiados:

- Comisión de Desarrollo Social, 16 reuniones;
- Consejo Mexicano para el Desarrollo Rural Sustentable, siete reuniones;
- Comisión Intersecretarial para el Desarrollo Rural Sustentable, dos reuniones;
- Grupo Operativo de la Comisión Intersecretarial para el Desarrollo Rural Sustentable, cinco reuniones, y
- Desarrollo Económico, 1 reunión.

Contencioso

En defensa de los intereses patrimoniales de la Secretaría se han desarrollado durante el periodo que se informa las siguientes acciones:

- Se encuentran en trámite un total de 410 juicios laborales; de septiembre de 2003 a la fecha se han dictado 10 laudos absolutorios, lo cual representa un ahorro a esta Secretaría de 4.8 millones de pesos. La Dirección General de Asuntos Jurídicos tiene un balance del 80 por ciento de juicios laborales ganados.
- Se han recibido 238 juicios de amparo en el periodo de septiembre de 2003 a la fecha, de los cuales 189 se encuentran en trámite; 60 por ciento de las resoluciones han sido favorables y el resto corresponden a refrendos.
- En materia administrativa, se tienen en trámite 489 juicios de nulidad fiscal, siete de ellos son

sobre contratos de obra pública, cuyo valor total es por la cantidad de 244 millones de pesos; en uno de ellos la Secretaría podrá hacer efectivas las fianzas hasta por la cantidad de 10 millones.

- Se ganaron dos controversias constitucionales a favor de la Federación por reclamaciones económicas del Gobierno del Distrito Federal y la aplicación por el Gobierno de Michoacán de un impuesto local al trabajo asalariado de la salud, que implican el ahorro de alrededor de 100 millones de pesos.
- De igual manera, se destacan diversas sentencias favorables obtenidas por esta área jurídica, por reclamaciones de particulares entre las que se distinguen: una demanda por USD \$20.9 millones, más intereses, vinculada con el Centro Nacional de Rehabilitación, en que se tiene sentencia favorable de primera instancia que podría permitir a esta Secretaría recuperar de la empresa alrededor de once millones de dólares. Asimismo, se litigó contra la Tesorería de la Federación, en que se obtuvo la recuperación de pagos hechos en exceso por esta Secretaría en las retenciones del ISR, por un monto aproximado de diez millones de pesos.
- Existen diversos juicios relevantes que en su conjunto suman algunos cientos de millones de pesos, en que derivado de la participación de esta unidad jurídica, se han recuperado diversas cantidades al erario y se han evitado pagos cuantiosos.
- Se han iniciado 38 averiguaciones previas, por diversos delitos cometidos en perjuicio de esta Secretaría, recuperándose de septiembre a la fecha tres vehículos, mismos que se encontraban afectos a diversas indagatorias.
- En materia civil, se absolvió a esta Secretaría de las prestaciones que reclamaba un particular por una cantidad de hasta 350 000 pesos.
- Se desahogaron 450 consultas de carácter laboral.

Adquisiciones y obras públicas

En materia de adquisiciones y obras públicas se atendieron los siguientes asuntos:

Se asistió a 129 sesiones de los distintos órganos colegiados de la dependencia, revisando desde el punto de vista jurídico un total de 402 operaciones durante los trabajos de éstas.

Asimismo, se otorgó asesoría jurídica en materia de adquisiciones en 69 asuntos, entre los que destacan:

- adquisición de vacunas, comodato y donaciones, en apoyo de las compras consolidadas;
- proceso de mejora en materia de adquisiciones, delegación de funciones y creación de subcomités de adquisiciones;
- entrega recepción de bienes de BIRMEX, que permitió la consolidación patrimonial del organismo;
- modelos de bases, inconformidades, políticas, bases y lineamientos, audiencias de conciliación, manuales de integración y funcionamiento de los subcomités;
- contratos de obra pública, adquisición de bienes para instrumental médico, convenios de colaboración;

- seguro de responsabilidad profesional, contratos bancarios, y
- logotipo del Hospital de la Mujer.

Se desahogaron 53 consultas atendidas mediante reuniones de trabajo:

- problemática entrega-recepción de bienes BIRMEX de laboratorio Toxoide Tetánico;
- apoyo jurídico para el impulso de alianzas estratégicas en materia comercial de BIRMEX;
- Taller de Mejora de Procesos de Adquisiciones de la DGRM y SG;
- proyectos de prestación de servicios PPS, evaluación económica para el desarrollo de nueve proyectos de hospitales regionales, y políticas, bases y lineamientos en materia de obra pública;
- reuniones de trabajo Grupo 1 del Taller de Mejora de Procesos;
- apoyo jurídico para la implantación del Servicio Civil de Carrera;
- análisis para la DGTI de incumplimientos en el contrato Avantel, S.A., y
- planteamiento de la DGRM sobre reforzamiento de medidas de seguridad en instalaciones e inmuebles de la Secretaría.

Es importante destacar que además se desarrollan trabajos paralelos sustantivos respecto del acervo normativo vigente en materia de adquisiciones y obras públicas, que como se señaló está disponible en el portal de la Secretaría de Salud, relacionado con la legislación aplicable al Sector Salud. Asimismo se ha coadyuvado de manera importante en el logro de metas institucionales como el Seguro de Responsabilidad Profesional para el Personal Médico, además de que la actuación de esta unidad jurídica ha incidido en el mejoramiento de los instrumentos y documentos inherentes a los procesos de adquisiciones en beneficio de los intereses de la Secretaría.

1.2 Dirección General de Comunicación Social

La Dirección General de Comunicación Social (DGCS) tiene como una de sus principales funciones, mantener informada a la población sobre el desarrollo de los programas de la Secretaría y contribuir a la difusión homogénea de las actividades del Sector Salud, de conformidad con las disposiciones emitidas por la Secretaría de Gobernación en materia de comunicación social. Para el cumplimiento de sus funciones, la DGCS cuenta con una dirección general y tres direcciones de área.

Durante el período comprendido entre el 1° de septiembre de 2003 y el 31 de agosto de 2004 se proporcionó apoyo a los programas sustantivos a través de la producción y transmisión de 32 campañas nacionales y cinco regionales, con una cobertura de 31 estados y el Distrito Federal. El número de campañas de comunicación disminuyó en un cinco por ciento comparado con las elaboradas durante el mismo periodo inmediato anterior (1° de septiembre de 2002 al 31 de agosto de 2003) al pasar de 39 a 37 campañas difundidas.

Durante el año pasado se produjeron 37 *spots* de radio y 29 de televisión que fueron transmitidos en 890 radiodifusoras y permisionarias y en 99 canales de televisión, respectivamente, con cinco impactos

diarios para cada campaña en cada una de las radiodifusoras y tres impactos diarios por cada televisora del país. En el presente año, debido a la reducción de tiempos fiscales se otorgaron dos impactos por cada televisora y tres por cada radiodifusora.

Se produjeron *spots* de radio y televisión atractivos para la población, se elaboraron materiales audiovisuales de impacto y se emplearon las señales de las televisoras y radiodifusoras más selectas para la difusión de mensajes a través de transmisiones regionalizadas o nacionales en tiempos oficiales de radio y televisión. Es importante señalar que en la producción de todos los *spots* de televisión elaborados durante el periodo reportado, se utilizaron formatos de 35 y 16 mm.

Se produjeron 17 videos de capacitación correspondientes a las siguientes áreas: cuatro para el programa Oportunidades, dos para el programa Salud Reproductiva, seis para los programas del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, tres para el Seguro Popular y dos para el programa Salud y Mujer.

Se elaboraron 78 materiales impresos con un tiraje global de 30 millones de ejemplares, de los cuales 83 por ciento se destinaron a campañas, 15 por ciento a programas de educación y dos por ciento a documentos oficiales como son los certificados de defunción y muerte fetal.

Los materiales impresos fueron elaborados con diseños acordes a las características de la población objetivo del mensaje. En comparación con el periodo anterior, se registra un decremento en el número de productos comunicativos impresos debido a que algunos materiales se trabajaron de manera intersectorial.

Con base en el perfil epidemiológico de nuestro país y con el propósito de satisfacer las demandas de las distintas áreas de la Secretaría de Salud, 61 por ciento de las campañas se dedicaron a prevención y control; 18 por ciento a educación; 12 por ciento a planeación estratégica; tres por ciento a control, y seis por ciento a calidad.

Durante el periodo que se informa, se emitieron 236 comunicados de prensa, se realizó la cobertura de 264 eventos de carácter informativo y se llevaron a cabo 37 conferencias de prensa. Se concedieron 1 214 entrevistas a programas de radio y 866 de televisión, así como 836 a medios impresos. En comparación con el periodo anterior se emitieron 14 por ciento más comunicados; se concedieron 23 por ciento más entrevistas a medios impresos y electrónicos, y se cubrieron 10 por ciento más eventos informativos y 29 por ciento más conferencias de prensa.

En términos generales, el impacto en estas acciones se observó en una mayor presencia de las acciones de la Secretaría en los medios de comunicación, de ahí que en el periodo que comprende del 1° de septiembre de 2003 al 31 de agosto del 2004 se registraron 13 442 notas, siendo positivas el 36 por ciento; negativas el 12 por ciento y neutras el 52 por ciento.

A fin de difundir información oportunamente, la DGCS dio cobertura audiovisual a 81 actos públicos de la Secretaría, de su titular y de sus funcionarios (12 en diversas entidades del país y 69 en el área metropolitana de la Ciudad de México). Entre los principales destacan: Día de la Enfermera, Día Mundial de la Salud, inauguración de unidades médicas del Sistema de Protección Social en Salud, Conferencia Internacional de Innovaciones en el Financiamiento de la Salud y Tercer Foro Ciudadano de la Salud.

Con el objetivo de facilitar el acceso y estimular tanto la participación ciudadana como la democratización

de la información, la sala de prensa de la página Internet de la Secretaría de Salud se mantuvo actualizada y puso a disposición de los medios de comunicación y de la población interesada 184 fotografías, 62 discursos y 236 comunicados de prensa.

Se distribuyeron 11 números de la gaceta *Salud*, órgano de comunicación interna de la Secretaría de Salud, con un tiraje de 131 mil ejemplares. Cabe mencionar que a partir de abril de 2004 se incrementó el tiraje de cinco a 20 mil ejemplares por la gran demanda y satisfacción de los usuarios con este medio de comunicación.

Se gestionaron 1 018 solicitudes de atención médica en hospitales e institutos de la Secretaría de Salud, 614 por escrito y 404 por vía telefónica.

Logros

- En un esfuerzo permanente por mejorar la calidad de la comunicación, se desarrollaron diversas actividades como:
 - orientar, asesorar y realizar propuestas para proveer de los elementos gráficos a las diversas áreas de la secretaría, para continuar con el posicionamiento de la identificación gráfica del sector salud y de la estrategia del Ejecutivo Federal de desarrollo social *Contigo*;
 - integrar la perspectiva de género en todos los mensajes que se difunden entre la población, independientemente del tema que nos ocupe;
 - mantener el impacto de los productos comunicativos que se generan, y
 - sensibilizar a la población para que modifiquen su conducta respecto al autocuidado de la salud.
- Debido a la reducción de tiempos fiscales para la difusión de las campañas de salud se ha trabajado en la búsqueda de alternativas en los medios electrónicos. En este sentido se logró obtener espacios en la cadena PCTV, la mayor empresa de televisión por cable en el país (487 televisoras) sin costo en los programas “Cien por ciento Mujer” y el Noticiero Vespertino.
- Con el fin de lograr mayor difusión se cuenta actualmente con un espacio en EDUSAT para establecer una barra sobre temas de salud. En este caso se está trabajando en la programación con las diferentes áreas de la Secretaría de Salud que se interesan por este espacio. La cobertura de la red de EDUSAT cuenta con más de 30 mil sitios de recepción satelital.
- Con la PROFECO se estableció un convenio para la información sobre campañas, así como espacios para entrevistas con expertos y médicos para tratar los diferentes temas de salud.
- Se está reestructurando el Departamento de Radio y Televisión con la finalidad de ser autosuficientes en la producción, grabación, edición y postproducción de los productos audiovisuales solicitados por las áreas de la Secretaría de Salud. Esto reducirá los costos de producción derivando sólo en caso necesario la producción de los mismos a empresas externas.
- Se está integrando un banco de imágenes ya que actualmente no se cuenta con uno.
- Durante el primer semestre de 2004 se implantó un proyecto de mejora continua en la calidad

informativa y cantidad de comunicados de prensa dirigidos a los medios de comunicación, lo que permitió un importante crecimiento en el número de impactos en los medios haciendo mucho más efectiva la difusión de información de la Secretaría, sin costo para la misma.

- A fines de junio del 2004 se puso en operación el servicio de síntesis informativa electrónica por Internet, con cobertura de medios nacionales, estatales e internacionales, incorporando al monitoreo de medios electrónicos testigos de audio y video de las noticias del Sector.
- Aumentó el número de usuarios del servicio de síntesis informativa de 28 servidores públicos (síntesis en papel) a 396 servidores públicos a través de síntesis electrónica.
- Se rediseñó y reestructuró la página *web* de la Secretaría de Salud para darle una imagen institucional fresca y atractiva y un acceso más rápido, fácil y amable para la población en general y el personal de salud.
- Se consolidó el Sistema Nacional de Comunicación Social en Salud con la participación de las 32 entidades federativas en materia de salud.
- Se instauró el Premio Nacional de Periodismo para la Salud en colaboración con Merck Sharp & Dohme, logrando la participación de más de 360 trabajos de diferentes estados de la República para el primer certamen.

1.3 Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Para reforzar y consolidar el arbitraje médico, de conformidad con lo que señala el *PRONASA 2001-2006*, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) continuó la aplicación de acciones y estrategias que han permitido avanzar en la consolidación de un modelo único de atención de inconformidades, para influir en la mejora de la práctica de la medicina y propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, lo que se lleva a cabo, fundamentalmente, con la aplicación de métodos alternos a la disputa judicial, a través del proceso arbitral, en sus etapas conciliatoria y decisoria.

El proceso arbitral médico tiene como propósito esencial la búsqueda de la verdad respecto del acto médico reclamado y favorecer la avenencia de las partes, el diálogo directo y la buena fe, a través de una atención especializada, objetiva, confidencial e imparcial.

Así, la CONAMED desempeña una importante labor al coadyuvar con los órganos internos de control de las instituciones públicas de salud y con las instancias de procuración y administración de justicia en el desarrollo de procesos y procedimientos ventilados ante ellos, a través de la elaboración de dictámenes médicos, cuyo fin es ilustrar a la autoridad en una materia tan especializada para que cuenten con elementos que le permitan determinar las probables responsabilidades derivadas del acto médico, en sus diversas manifestaciones y modalidades.

De manera general se puede otorgar a la CONAMED el título de metaevaluador, es decir, una institución especializada en la investigación de servicios de salud para retroalimentar, a través de la opinión, recomendación, mediación, peritaje y pronunciamiento arbitral, al Sistema Nacional de Salud.

En este sentido, la CONAMED atiende una necesidad de la ciudadanía, coadyuvando a resolver un problema social, previniendo la fractura de la relación médico-paciente, evitando la medicina defensiva y promoviendo mejores estándares de calidad de los servicios de salud, limitando, con esto, el incremento de

las denuncias penales por responsabilidad profesional médica al encontrar en la institución una forma de resolver este tipo de controversias.

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 periodo que se informa:

Principales acciones realizadas y resultados alcanzados

Consolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el centro nacional de referencia

En la consolidación del arbitraje médico destacan dos estrategias: *promover la creación de comisiones estatales de arbitraje médico en las entidades federativas en donde no existan, y homologar el modelo CONAMED en todo el país.*

- La CONAMED ha promovido, con pleno respeto a la decisión y soberanía de los estados, la creación de 25 comisiones estatales, de las cuales 22 se encuentran formalmente constituidas y funcionando (Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Colima, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán). En fecha próxima iniciarán su operación Quintana Roo, Zacatecas y posiblemente Coahuila.
- A instancias de la CONAMED, continuaron los trabajos del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, creado en 2002, en el que participan los comisionados y comisionadas estatales. A través de este esquema federalista y participativo se discutieron y analizaron temas de gran interés, entre los que podemos mencionar “El consentimiento válidamente informado”, “El peritaje institucional”, “La amigable composición” y “La violación a los derechos humanos en salud”.
- Derivado de acuerdos de dicho Consejo, se realizó el Tercer Taller de Homologación del Modelo de Arbitraje Médico, al que asistieron representantes de todas las comisiones estatales. Los resultados de estos talleres han permitido avanzar en el fortalecimiento y homologación del modelo mexicano de arbitraje médico en el ámbito nacional, logrando que dos comisiones estatales más (Guerrero y Nayarit) cumplieran la primera etapa de homologación (documental) con los procedimientos de la CONAMED, por lo que al mes de agosto de 2004 diez comisiones (Guanajuato, Guerrero, México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Tlaxcala y Veracruz) han conseguido alcanzar dicho objetivo.
- Se continúa trabajando en un marco de respeto y consenso con las comisiones estatales con el objeto de que logren alcanzar la segunda etapa (funcional) del modelo de arbitraje médico, lo que permitirá en el corto y mediano plazo iniciar un proceso programado, secuencial y responsable para la desconcentración de la atención de los asuntos federales a las comisiones estatales. Con la participación de las instituciones de salud federal, en especial el IMSS y el ISSSTE, se definirá el papel de cada uno de los actores, correspondiendo a la CONAMED operar como centro nacional de referencia en la materia y coadyuvar en la resolución de los problemas en el ámbito en donde se generaron, asegurando el respeto a la ciencia médica, la ética y la normativa.

La meta última de esta estrategia es operar con un proceso arbitral único y homologado en todo el país, que sea producto de la discusión de las políticas en esta materia en el seno del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, permitiendo su perfeccionamiento continuo, la creación de referentes y la ubicación de la Comisión como el Centro Nacional de Referencia, cumpliendo con una de las metas planteadas en el Programa de Consolidación del Arbitraje Médico.

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

La CONAMED ha conservado la certificación integral de sus procesos conforme a la Norma ISO 9001:2000, la cual es un factor que permite asegurar la calidad de los servicios brindados a la sociedad, mismos que han sido considerados por 96.7 por ciento de los usuarios como excelentes o buenos en el trato, imparcialidad y tiempos.

El Sistema de Gestión de Calidad implementado por CONAMED ha sido diseñado para garantizar el logro de los objetivos de crecimiento en el Modelo de Calidad INTRAGOB (satisfacción del cliente, liderazgo, desarrollo del personal y capital intelectual, administración de la información y la tecnología, planeación, gestión de procesos, impacto en la sociedad y resultados) y, a su vez, la consolidación de una cultura de calidad en la administración pública federal.

En ese sentido, y de acuerdo con el Reporte de Retroalimentación del Proceso de Evaluación de Avances: *Gobierno de Calidad*, la CONAMED logró un grado de madurez en sus sistemas de calidad de 390 puntos, resultado avalado por la Oficina de Innovación Gubernamental de la Presidencia, esperando al término del 2004 alcanzar 450 puntos.

Asuntos atendidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Asuntos	2000	2001	2002	2003	Metas 2004		Porcentaje de avance respecto a lo programado
					Programada	Alcanzada	
					Anual	Enero-Agosto e/	
Total	16 006	13 498	15 149	24 435	23 000	15 623	67.9
Orientaciones	10 342	7 537	9 071	17 864	16 530	11 020	66.7
Asesorías							
Especializadas	1 672	2 464	2 849	3 145	2 800	1 867	66.7
Quejas	2 689	2 284	1 976	2 250	2 420	1 650	68.2
Dictámenes Médico							
Periciales	742	473	664	443	450	307	68.2
En proceso de análisis al término del periodo	561	740	589	733	800	779	97.4

e/ Cifras estimadas

- En 2003 se atendieron 24 435 asuntos, de los cuales 5 838 requirieron atención médico-jurídica especializada (asesorías, quejas y dictámenes médico-periciales) que reflejan el cumplimiento e incluso la superación en 8.8 por ciento de la meta programada.
- Respecto a los resultados alcanzados durante el periodo del 1º. de septiembre de 2003 al 31 de agosto de 2004, se aprecia de manera global un incremento de 11.6 por ciento en el total de asuntos atendidos (23 821), comparativamente con los obtenidos en el mismo periodo anterior (21 352).

- El número de asuntos que recibieron atención médico-jurídica especializada (5 974) se incrementó 7.1 por ciento respecto a lo alcanzado en el mismo periodo anterior (5 549).
- Considerando a las orientaciones (17 068), asesorías especializadas (3 039) e inconformidades resueltas mediante gestión inmediata (922), podemos afirmar que se atendieron poco más de 91 por ciento del total de asuntos concluidos (23 042), obteniendo una respuesta y, en algunos casos, resolución, en un plazo no mayor a 48 horas.
- Durante el periodo enero – agosto 2004, se atendieron 14 844 asuntos, de los cuales 3 824 recibieron una atención médico – jurídica especializada, cifra superior en 3.6 por ciento a la alcanzada en el mismo periodo del año anterior (3 688). El avance promedio respecto a lo programado es de 67 por ciento.
- De acuerdo con estimaciones, al término de 2004 la CONAMED recibirá cerca de 23 mil asuntos, distribuidos como sigue: 16 530 orientaciones, 2 800 asesorías especializadas y 2 420 inconformidades (950 gestiones inmediatas y 1 470 quejas ingresarán al proceso arbitral en sus etapas conciliatoria y decisoria). Asimismo, se elaborarán 450 dictámenes médico – periciales, quedando en proceso de análisis 800 asuntos.

Influir en la mejora de la práctica de la medicina

Con la finalidad de retroalimentar al Sistema Nacional de Salud, prevenir los actos de mala práctica y contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos, se trabajó en la realización de acciones institucionales para influir en la mejoría de la práctica de la medicina a través de la emisión de recomendaciones basadas en el análisis del acto médico de todos los casos de queja, la información de documentos elaborados por la institución y la revisión de la literatura internacional.

Se elaboraron las recomendaciones de Gineco – Obstetricia, Ortopedia y Traumatología, Neonatología y Enfermería. En su elaboración participaron los titulares y representantes de los principales consejos de especialidad, asociaciones y colegios médicos del ramo, así como instituciones del Sector Salud, lo que facilitó la aceptación, aplicación y difusión de dichas recomendaciones entre el gremio. Respecto a las Recomendaciones para Mejorar la Atención en Enfermería, destaca la participación directa de la Comisión Interinstitucional de Enfermería.

Asuntos atendidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Año	Total	Orien- tación	Asesoría	Atención de Quejas							Dictamen médico pericial	En proceso de análisis
				Total	Gestión Inmediata	Conci- liación	Emisión de laudo	Casos no conciliados		Otras modali- dades 1/		
								Con Propuesta de Arreglo	Sin Propuesta de Arreglo			
1996	2 907		1 597	665	72	309	0	0	92	192	44	601
1997	4 381		1 935	1 898	352	750	12	0	532	252	138	410
1998	18 468	13 665	2 017	1 907	468	742	29	0	543	125	275	604
1999	17 062	11 695	1 850	2 222	579	809	43	0	624	167	554	741
2000	16 006	10 342	1 672	2 689	692	947	29	0	854	167	742	561
2001	13 498	7 537	2 464	2 284	738	763	33	0	592	158	473	740
2002	15 149	9 071	2 849	1 976	862	570	19	38	341	146	664	589
2003	24 435	17 864	3 145	2 250	941	704	29	33	285	258	443	733
2004e/	23 000	16 530	2 800	2 420	950	700	35	80	340	315	450	800

1/ Incluye desistimiento, improcedencia y sobreseimiento, entre otras.

e/ Cifras estimadas.

Entre las acciones dirigidas a influir en la mejoría de la práctica de la medicina, destacan, por el impacto que tuvieron en la sociedad, los hechos acontecidos en el Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE, en los que la CONAMED decidió intervenir de oficio al tratarse de un asunto de interés general y público, en la esfera de su competencia. Dicha intervención generó la emisión de una opinión técnica, cuyo objetivo práctico fue llegar a la verdad, ilustrar a la sociedad respecto de los hechos y proponer, con autonomía técnica, soluciones viables, dirigidas a todos los involucrados, con base en una actuación objetiva, imparcial y especializada, sustentada en la ciencia médica, la normativa aplicable y la participación de asesores externos reconocidos como expertos en la materia.

Se propusieron recomendaciones y medidas para el mejoramiento de la calidad de la atención médica al propio Hospital Regional “1° de Octubre”, la Dirección General del ISSSTE y la Secretaría de Salud. Uno de los resultados inmediatos de estas recomendaciones fue la publicación de la *Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-022 SSA2-2003, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales* en el Diario Oficial de la Federación el día 26 de noviembre de 2003.

Además, en el seno del Consejo Nacional de Salud y en el Consejo de Salubridad General se realizaron los acuerdos que ubican el tema de la prevención y atención de infecciones nosocomiales como una prioridad, y se generaron acciones y compromisos sectoriales en la materia.

La Dirección General del ISSSTE cumplió cabalmente las recomendaciones contenidas en la opinión técnica de referencia, en tanto que el Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE ha atendido en forma gradual y programada la recomendación, a lo que se ha dado seguimiento puntual por parte de la CONAMED.

Asimismo, la CONAMED, en los casos en los cuales detecta evidencias de mala práctica con responsabilidad institucional, elabora comunicados técnicos dirigidos al o los responsables directivos y operativos, con la finalidad de que no se vuelvan a repetir las fallas u omisiones.

En los casos en donde se encuentran violaciones, omisiones o deficiencias en materia de Regulación Sanitaria en la atención médica prestada, del ámbito público o privado, se solicita la intervención de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), de conformidad con lo que señala el Decreto por el que se crea la CONAMED, su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial, la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como las Bases de Colaboración para la Mejoría en la Prestación de los Servicios de Atención Médica suscritas por la COFEPRIS y CONAMED el 7 de noviembre de 2003. Se han enviado más de veinte comunicados, los cuales derivaron en sanciones, multas o clausuras del establecimiento, hasta la suspensión temporal o definitiva del servicio.

De esta forma, la institución coadyuva al cumplimiento de la normativa sanitaria del país, funcionando como monitor y evaluador especializado de los servicios médicos tutelando de esta manera el derecho a la protección de la salud de la población.

Proyectar en los contextos nacional e internacional el modelo CONAMED y obtener el reconocimiento social

Para propiciar el acercamiento de los médicos especialistas, se continuó el proceso de vinculación institucional, se suscribieron convenios con la Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, Centro Nacional de Rehabilitación y Sociedad Médica del Hospital General de México, con lo que suman 14 convenios de colaboración de esta naturaleza.

Mención especial merece la labor educativa y de comunicación que ha establecido la CONAMED con las instituciones de salud, escuelas y facultades de medicina y el gremio en general, a fin de establecer una política preventiva del conflicto médico.

- Se suscribió un convenio con la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) para integrar en el programa de estudios de la carrera de medicina temas para prevenir el conflicto médico.
- Se ha trabajado en forma conjunta con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, ya que la Comisión funge como centro de educación médica continua con autorización para otorgar créditos académicos universitarios en todas las actividades educativas que lleva a cabo.
- Se realizó el VIII Simposio Internacional CONAMED titulado “La Comunicación Humana y el Derecho Sanitario”, los días 27 y 28 de noviembre en el Centro Nacional de Rehabilitación, lográndose además por primera vez, la transmisión vía satélite y por Internet del evento, incrementando su difusión en puntos remotos.
- Se aplicó la encuesta telefónica para identificar el conocimiento de la población en relación con la CONAMED, cuyo resultado durante el año 2003 asciende a 34.2 por ciento.
- En la medida de las posibilidades institucionales, se han distribuido los materiales impresos de difusión, como son la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y la de los Médicos,

folletos de la CONAMED, carteles promocionales, así como las recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina y las de especialidades que ya se han emitido, en las instituciones de atención a la salud.

1.4 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

El *PRONASA 2001-2006* considera a la salud como una condición indispensable para una auténtica igualdad de oportunidades. Asimismo señala como uno de los objetivos principales de gobierno el elevar el nivel de salud de la población y reconoce la existencia de riesgos potenciales a la salud ocasionados por el uso y consumo de alimentos, bebidas, productos de perfumería y belleza; plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas, medicamentos e insumos para la salud, tabaco, estupefacientes y psicotrópicos; productos biotecnológicos, y eventos relacionados con los establecimientos de salud, disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes, además de los efectos nocivos de factores ambientales y ocupacionales.

En este contexto, el Estado asume la responsabilidad de proteger a la sociedad a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), la cual tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitario en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

Con la participación de los servicios estatales de salud, se llevan a cabo proyectos sustantivos orientados a abatir los riesgos derivados de la inequidad del desarrollo económico y social en el país, proporcionar a la población la seguridad de la cobertura básica contra riesgos sanitarios y tomar previsiones para instrumentar un sistema que regule la industria, el control de los productos y procesos derivados de nuevas tecnologías y prevenga la transferencia internacional de riesgos. Al mismo tiempo que se realizan acciones orientadas a fortalecer el Sistema Federal Sanitario en su organización, personal, tecnología y sistemas de información y se crea una red de comunicación para tener capacidad de respuesta ante cualquier tipo de riesgo sanitario.

Estructura Orgánica

Actualmente la Comisión trabaja bajo una estructura por procesos que facilita la interacción de las áreas, permite establecer estándares de desempeño, ayuda a ofrecer mejores servicios a los usuarios, permite el aprovechamiento eficiente de los recursos asignados, y orienta los esfuerzos de la Comisión al mejoramiento de la calidad de vida de la población, mediante un servicio integral de calidad.

La COFEPRIS, conforme en lo establecido a su Reglamento Interno (D.O.F. 13/04/2004) está integrada por cinco Comisiones (Evidencia y Manejo de Riesgos, Fomento Sanitario, Autorización Sanitaria, Operación Sanitaria y Control Analítico y Ampliación de Cobertura), dos Coordinaciones Generales (del Sistema Federal Sanitario y Jurídica y Consultiva) y una Secretaría General.

Marco Regulatorio

- Se publicó el Decreto (D.O.F. 30/06/2003) por el que se adicionan los artículos 17, 313 y 340 de la Ley General de Salud, a través de los cuales se señala que la COFEPRIS ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario de donaciones y trasplantes de órganos y tejidos y células de seres humanos, así como de establecimientos de salud.

- Se publicó en el D.O.F. (13/04/2004) el Reglamento de la COFEPRIS a través del cual se distribuyen entre sus unidades administrativas las facultades que le confiere el artículo 17 bis de la Ley General de Salud a este órgano desconcentrado.
- Se publicaron en el D.O.F., los decretos de reformas a la Ley General de Salud que a continuación se mencionan, y que la COFEPRIS tuvo interés en impulsar su aprobación ante el Congreso de la Unión:

Decreto	Beneficio
Decreto por el que se reforma el artículo 260 de la Ley General de Salud, con relación a los responsables sanitarios en farmacias y boticas	Amplia el universo de profesionales vinculados en el ámbito farmacéutico que podrán fungir como responsables de las farmacias que vendan medicamentos que contengan estupefacientes
Decreto por el que se reforman los artículos 114, 115 fracción IV, 210 y 212 de la Ley General de Salud	Da certeza al público consumidor del contenido nutricional de alimentos y bebidas, así como en su caso los probables efectos adversos que producirían a la salud, reivindicando el derecho de la población a ser informada de lo que consume
Decreto por el que se reforma el artículo 258 de la Ley General de Salud, en lo referente a la farmacopea nacional de los Estados Unidos Mexicanos	Disminuye gastos a las farmacias al establecerse sólo como obligatorio el contar con los suplementos que estrictamente se relacionan con las actividades específicas que realizan
Decreto por el que se adicionan los artículos 17 bis, 17 bis 1, 17 bis 2 y se reforman los artículos 313 fracción I y 340 a la Ley General de Salud	Otorga un estatuto jurídico definitivo a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, lo que le permitirá cumplir eficazmente con las atribuciones que tiene conferidas en materia de prevención y control sanitarios

- Se dio seguimiento a todo lo concerniente a la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados, con el fin de evitar una sobrerregulación en lo relativo a los productos biotecnológicos que actualmente se rigen por la Ley General de Salud, así como delimitar las competencias de las dependencias que estarían involucradas en su aplicación.
- Se concluyó el acuerdo por el que se transfieren a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios la responsabilidad en la atención de los asuntos jurídicos de su competencia (D.O.F. 29/05/03).
- Se publicó el acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el alcoholismo y evitar la ingesta de alcohol etílico (D.O.F. 06/07/2004).

La COFEPRIS plantea en su Programa de Acción seis estrategias para la protección contra riesgos sanitarios:

1. *Abatir el rezago.* Atender las causas de enfermedades consideradas producto del rezago; diarreas agudas, intoxicaciones de origen y zoonosis, así como las enfermedades carenciales y promover la disminución de las exposiciones a factores de riesgo.
2. *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.

3. *Previsión del desarrollo.* Reforzar el sistema federal de protección contra riesgos sanitarios; proteger contra riesgos generados por nuevas tecnologías; mejorar la capacidad técnica y profesional de la COFEPRIS, y ampliar la cobertura.
4. *Innovación y desarrollo tecnológico.* Hacer que la COFEPRIS sea permanentemente innovadora y se encuentre a la vanguardia.
5. *Legalidad y transparencia.* Actualizar y fortalecer el marco jurídico para la protección contra riesgos sanitarios e implantar un sistema de rendición de cuentas y de evaluación del desempeño.
6. *Atención oportuna de riesgos.* Robustecer la coordinación entre los tres órdenes de gobierno para una respuesta eficaz y contundente; favorecer la participación social en el uso de instrumentos de autoprotección.

En el rubro de las acciones orientadas a mejorar la nutrición, se continuó trabajando en la realización de intervenciones dirigidas a combatir la deficiencia de micronutrientes en alimentos como el yodo, flúor, zinc, hierro y ácido fólico entre otros. Destacan dentro de ellas las siguientes:

- Diversas acciones dirigidas a llevar el promedio nacional de yodo en sal niveles superiores a 15 mg/kg a más de 90 por ciento.
- La modificación a la NOM-040-SSA1 relacionada con la distribución de sal por colores y se excluye al 20 por ciento de la población del país de recibir sal adicionada de flúor.
- La atención integral del sector productivo artesanal de la sal, con la participación conjunta de autoridades sanitarias locales, la Asociación Nacional de la Industria Salinera, A.C. y el sector académico para resolver la problemática que enfrenta la adición de yodo y flúor.
- La presentación de una propuesta que replantea el nivel de adición y tipo de hierro, lográndose consenso para la apertura y revisión de la NOM-147-SSA1-1996, y la incorporación la harina de maíz al esquema de fortificación de hierro y ácido fólico.
- La organización de reuniones con el sector industrial harinero para establecer las disposiciones que habrán de incorporarse a la norma revisada, así como diversas estrategias para promover su cumplimiento.

Las medidas tomadas para reforzar la política de acceso y consumo razonado de medicamentos fueron las siguientes:

- El impulso al Programa de Medicamentos Genéricos Intercambiables, cuyo objetivo es poner al alcance de la población medicamentos de calidad comprobada pero a menor precio. Así, durante el periodo septiembre 2003 – agosto 2004, se autorizaron 492 medicamentos genéricos intercambiables.
- La puesta en marcha del Sistema de Notificación de Centros Estatales (SINIES) y la inauguración del Centro Institucional de Farmacovigilancia de Jalisco.
- La organización de pláticas de fomento del programa de farmacovigilancia con la industria farmacéutica, la Unidad de Especialidades Odontológicas de la SENDENA, CEDECAN y las

áreas de regulación sanitaria de las entidades federativas.

- La elaboración de las Reglas de Registro de Plaguicidas, próximas a publicarse en el D.O.F. y la realización del proyecto de simplificación normativa 2004 – 2006.
- Dentro del Programa de Atención de Alertas y Emergencias sanitarias, la atención de 321 emergencias, originadas por desastres naturales, y exposición a otros agentes y brotes por enfermedades emergentes y/o infectocontagiosas.
- En materia de apoyos para la atención de condiciones de emergencias derivadas de fenómenos naturales, la coordinación del envío de plantas potabilizadoras a Durango, Estado de México y Michoacán.
- En concordancia con el apoyo internacional ofrecido por la presente administración a República Dominicana y Haití por las inundaciones presentadas en el mes de mayo de 2004, la COFEPRIS conformó una brigada especializada de cinco técnicos para asistir a esos dos países fundamentalmente en acciones de saneamiento básico y preparación higiénica de alimentos en albergues y campamentos.
- La atención de alertas sanitarias originadas por la encefalopatía espongiforme bovina en materia de alimentos, tilapea de China contaminada por coniformes fecales y quesos contaminados por salmonella.

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

- Durante el periodo septiembre 2003 – agosto 2004 se realizaron 3 995 visitas de verificación a establecimientos relacionados con medicamentos, dispositivos médicos, productos y servicios, riesgos ambientales, y salud ocupacional.
- Como parte de las acciones relevantes dedicadas a atacar y desincentivar actividades ilícitas en la fabricación, distribución y comercialización de productos riesgosos, se llevaron a cabo seis operativos que representan el doble de los realizados en el periodo inmediato anterior, relacionados con el aseguramiento de productos alcohólicos cuyas materias primas eran de dudosa procedencia; venta de medicamentos reportados como robados, medicamentos controlados sin licencia y venta de muestras médicas; suspensión de actividades y servicios en establecimientos que suministraban bebidas alcohólicas a menores de edad, y riesgos derivados de producciones ilícitas que no cumplían con las disposiciones señaladas en la legislación sanitaria vigente.
- Se fortalecieron los laboratorios estatales para incrementar el número de pruebas analíticas que pueden realizar de manera local. Además se amplió el contacto con terceros autorizados que apoyan en la realización de estos análisis.
- Se integró la red de laboratorios estatales de salud pública que cubre a las 31 entidades federativas del país a fin de ampliar la cobertura de las acciones de control sanitario con calidad y oportunidad a través de una red de laboratorios y unidades de verificación autorizados.

En seguimiento a las acciones orientadas a lograr un federalismo en materia de protección contra riesgos sanitarios, se realizó lo siguiente:

- Reuniones regionales con las entidades federativas en las que se acordaron medidas para facilitar y fortalecer el control de psicotrópicos, control de tabaco y alcohol, procedimientos de trámites y autorizaciones, y la sistematización de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.
- Una reunión específica de protección contra riesgos sanitarios con la asistencia del Secretario de Salud, y los secretarios de salud y directores de Regulación Sanitaria de las entidades federativas. En dicha reunión se reconoció la creación del Sistema Federal de Protección Sanitaria como instancia de protección a la población contra riesgos en todo el territorio nacional.
- La firma, por parte de 30 entidades federativas, del Acuerdo de Coordinación Específico para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitario.
- El desarrollo del Sistema Integral de Información para la Protección contra Riesgos Sanitarios (SIIPRIS), que apoyará la operación cotidiana tanto de la COFEPRIS como de las áreas de regulación sanitaria en las entidades federativas. Este desarrollo permitirá ir concentrando información de todos los eventos que se generen en materia de atención de trámites, vigilancia sanitaria y control analítico, la cual podrá ser utilizada en la toma de decisiones y la identificación de riesgos, y orientará el rumbo del fomento sanitario. El primer módulo de este sistema, cuya finalidad es proporcionar mecanismos ágiles de atención de trámites y emisión de resoluciones, operará a partir de septiembre del presente año.
- El fortalecimiento del sistema de comunicaciones con las entidades federativas que integra el Sistema Federal Sanitario, a través de la adquisición de equipos de teleconferencias que comenzarán a operar en el segundo semestre del 2004.
- La instalación del Consejo Consultivo de la Publicidad en materia de salud 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 Reglamentos, el cual tiene por objeto establecer las políticas públicas de control sanitario de la publicidad y proponer acciones para su cumplimiento.
- La firma del Acuerdo con el sector farmacéutico a través del cual se otorga un plazo de 30 días para agotar existencias de cigarrillos y desistirse de los amparos interpuestos en contra de la Reforma al Art. 227 de la Ley General de Salud.
- El establecimiento de tres centros de evaluación en las entidades federativas para la certificación de competencia laboral con la participación de instructores autorizados del Programa Política Farmacéutica (uso racional de medicamentos).

En el marco de las acciones orientadas a establecer esquemas de autorregulación con la industria, durante el periodo que se reporta, se efectuaron acciones como las siguientes:

- La firma de convenios con la Asociación Mexicana de la Industria del Juguete (AMIJU) y la Asociación de Tiendas de Autoservicio.
- Acciones de negociación para ampliar la cobertura de los convenios firmados con la Asociación

de Fabricantes de Medicamentos de Libre Acceso (AFAMELA) y el Convenio para Establecer Restricciones Adicionales a la Regulación y Legislación de Productos de Tabaco.

- La firma del Convenio de Concertación de Acciones entre CONADI, FISAC, la Comisión para la Industria de Vinos y Licores (CIVYL) y la COFEPRIS con el propósito de establecer los términos bajo los cuales se llevarán a cabo acciones necesarias para coadyuvar en la prevención del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, la disminución de accidentes viales y hechos de violencia asociados al consumo excesivo de bebidas alcohólicas.
- Acciones para abatir la publicidad que provoca daños reales o potenciales a la salud mediante la no difusión de anuncios en radio y televisión en materia de tabaco y en materia de bebidas alcohólicas de alta graduación, y la eliminación de la publicidad dirigida a menores o que induce al consumo en exceso.
- Reuniones con el Consejo Consultivo Mixto (conformado por organizaciones y asociaciones empresariales) y de la Publicidad (empresas y asociaciones de publicidad) que tienen como objetivo fungir como órganos de consulta y opinión de la COFEPRIS.
- Organización de 38 eventos de capacitación en el Distrito Federal y las entidades federativas en rubros como: verificación y dictaminación sanitaria; simplificación de formatos, manejo y dispensación de farmacias, y uso de plaguicidas, entre otros.
- Con motivo de la publicación en el D.O.F. (23/09/03) de la modificación a la NOM-040-SSA1, la atención de diversas inquietudes del sector salinero para orientar y facilitar la puesta en operación de las nuevas disposiciones normativas.
- En lo que respecta al contexto internacional, y en relación al Convenio de Cooperación Trilateral, el seguimiento de acuerdos de la reunión de Baltimore, entre ellos, el desarrollo de una base de datos para intercambio de información sobre productos fraudulentos, realización de inspecciones conjuntas, y acciones orientadas a mejorar la cooperación entre laboratorios y de capacitación.
- En el marco del TWG del TLC, la organización, el 3 y 4 de junio del presente, de la reunión anual del Grupo Técnico de Trabajo sobre Plaguicidas del Tratado de Libre Comercio, en la que se revisaron los avances de los proyectos trilaterales que se están trabajando en los subcomités como: residuos en alimentos, efectos adversos, menor uso de plaguicidas, implantación de la etiqueta NAFTA para plaguicidas de uso no agrícola y armonización de requerimientos para registro de productos no agrícolas, entre otros.
- Preparación de la postura de COFEPRIS para la ratificación del PIC (Convenio de Rotterdam sobre el procedimiento de consentimiento fundamentado previo aplicable a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos, objeto de comercio internacional) en coordinación con las secretarías de Relaciones Exteriores y Economía.
- Organización de reuniones con representantes de las agencias gubernamentales en materia de alimentos y medicamentos de Argentina, Brasil y España, con las cuales se han iniciado acciones sobre análisis comparativo de marcos normativos y propuestas de capacitación encaminadas a lograr armonización de trámites, reconocimiento mutuo, y programas de capacitación a mediano y largo plazo.

- Seguimiento a las acciones de coordinación con diferentes organismos o instancias internacionales como: Codex Alimentarius (FAO), Protocolo de Montreal, Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Convenio de Basilea, Alertas Sanitarias de la Comunidad Europea, Convenio de Estocolmo, Cooperación con China, Cooperación técnica con Cuba, FDA, entre otras.
- Dentro de la ceremonia de los premios de honor 2004, celebrada por la FDA el 7 de mayo, en la categoría Actividades Internacionales e Iniciativas Estratégicas, la entrega a México de un reconocimiento por la buena labor en equipo realizada para lograr la firma del Memorando de Entendimiento y la reapertura de la frontera a los moluscos bivalvos.
- La segunda estandarización para un técnico de COFEPRIS por parte de la FDA, con lo cual este organismo reconoce a otro punto de contacto en el país para el desarrollo del Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos.

1.5 Comisión Nacional de Protección Social en Salud

En la reforma a la Ley General de Salud publicada el 15 de mayo de 2003 se establece la creación de un órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Este órgano encuentra su creación formal en las reformas al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicadas el 19 de enero del presente año. Su Reglamento Interno fue publicado el 27 de febrero del año en curso y en él se señala que esta Comisión estará encabezada por un Comisionado Nacional de Protección Social en Salud y se compondrá de tres direcciones generales: Financiamiento, Afiliación y Operación y Gestión de Servicios de Salud, además de la Oficina del Comisionado. Además, al ser uno de los objetivos del Sistema de Protección Social en Salud la alineación de los diversos programas de combate a la pobreza que encabeza la Secretaría, se integraron a la Comisión tres de ellos: OPORTUNIDADES en su componente de salud, Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas, y Cirugía Extramuros.

Acciones relevantes y principales resultados

En el primer semestre de 2002 se puso en marcha el Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud), el cual brinda protección financiera en materia de salud a las familias no derechohabientes de la seguridad social bajo un esquema de aseguramiento público y voluntario. La prueba piloto en ese año se realizó en cinco entidades federativas. Para el segundo semestre del mismo año, el Programa se fortaleció mediante la incorporación de 16 entidades federativas más. Derivado de lo anterior, y en virtud de su esquema de financiamiento, el Programa se instrumentó mediante las Reglas de Operación del Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud) 2002 y la firma de los correspondientes Acuerdos de Coordinación para la ejecución del Programa.

Los principales propósitos del programa en esa fase fueron reducir los gastos de bolsillo en que incurren las familias por atender su salud y fomentar el aseguramiento en salud. Su esquema de financiamiento consistía en un subsidio federal y cuotas progresivas que pagaban los beneficiarios por concepto de afiliación, las cuales tomaron en cuenta el nivel de ingreso de las familias. La cuota de afiliación se estableció como progresiva con la finalidad de sustituir el pago de cuotas de recuperación por concepto de servicios médicos.

En 2003 se publicaron nuevas Reglas de Operación y se firmaron Acuerdos de Coordinación con 24 entidades federativas, lográndose afiliar al cierre del cuarto trimestre de ese año a 613 938 familias. En este mismo año, el 98 por ciento de las familias afiliadas se ubicaron en los cuatro primeros deciles de ingreso. La cobertura del programa se otorgó mediante el Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME), el cual proporcionaba 78 servicios médicos y sus medicamentos asociados. De los subsidios otorgados a las entidades federativas el 43 por ciento se aplicó en la adquisición de medicamentos; el 23 por ciento el pago al personal médico, el 17 por ciento a la compra de equipo básico, el 12 por ciento a infraestructura y el 5 por ciento se utilizó en campañas de capacitación y difusión.

A través de un proceso de diálogo con los legisladores, los partidos políticos y el Poder Ejecutivo, por medio del cual se pretendía diseñar soluciones a los desequilibrios estructurales que afectaban el funcionamiento del Sistema de Salud, se aprobó la reforma a la Ley General de Salud, que estableció el Sistema de Protección Social en Salud. Dicha reforma se publicó el 15 de mayo de 2003 en el D.O.F.

La reforma antes mencionada permite el ejercicio efectivo y sin discriminación del derecho a la protección de la salud consagrado en el Artículo 4 de nuestra Constitución. Además, dicha reforma trascenderá los límites de una sola administración de gobierno, pues se implementará de manera gradual hasta completarse en el año 2010.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso a servicios de salud sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación para las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Con las modificaciones a la Ley General de Salud se busca evitar el empobrecimiento de las familias mexicanas por gastos inesperados en salud y se procura una asignación equitativa de los recursos públicos entre los derechohabientes de la seguridad social y el resto de la población, así como entre las entidades federativas.

Derivado de la reforma mencionada en los párrafos anteriores, el 5 de abril de 2004 se publicó en el D.O.F. el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. Es este Reglamento el que le da operatividad a las reformas de la Ley, por lo que derivado de él se están elaborando lineamientos como los de Afiliación y Operación y los relativos al Fideicomiso para Gastos Catastróficos. Otro punto que cabe destacar de este Reglamento son las previsiones para fortalecer la inversión en infraestructura y equipamiento, con lo cual se busca el desarrollo de un Sistema de Salud Universal.

A la fecha se encuentran firmados entre la Federación y las entidades federativas 29 Acuerdos de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que se habían programado

para finales del año pasado. Esto garantiza que la meta programada de afiliación de 1.5 millones de familias, podrá realizarse con base en los citados acuerdos. Al cierre del segundo trimestre se tienen afiliadas a 799 902 familias, lo que representa un poco más de la mitad de la meta.

La reforma establece una aportación solidaria compartida entre los niveles de gobierno estatal y federal, mediante una fórmula que corrige las desigualdades regionales. Además, establece una aportación familiar, la cual se define con base en su capacidad contributiva. Esto permite hacer realidad en nuestro país el principio básico de la justicia financiera en salud. Se ha creado, además, un régimen no contributivo destinado a exentar de la cuota de aportación familiar a las personas que carecen de recursos.

La oferta de los servicios de salud se realiza mediante un Catálogo de Servicios Esenciales (CASES), el cual se compone de 91 servicios y sus medicamentos asociados.

Es importante señalar que en el presente año se prevé la operación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos destinado a cubrir, mediante un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, los gastos catastróficos en salud en que incurran las familias protegidas por el Sistema de Protección Social en Salud. Entre las intervenciones contempladas para cubrirse por este Fondo se encuentran algunas relacionadas con el virus del VIH (SIDA) y tres de los tipos más comunes de cáncer.

1.6 Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud

En el ejercicio que se informa se realizaron cuatro reuniones del Consejo Nacional de Salud (CNS): una extraordinaria y tres ordinarias. En estas reuniones ordinarias se presentaron los informes de las Comisiones Permanentes: Jurídica y Administrativa, Salud Pública y Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y del Grupo Permanente del Sistema de Protección Social en Salud. Asimismo se trataron diversos temas relacionados con la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud y el Foro de Innovación en Salud.

Cabe hacer especial mención de la realización de talleres para el análisis y definición de aspectos relacionados con el Sistema de Protección Social en Salud, entre ellos: Alineamiento del Catálogo de Servicios Esenciales a los Programas de Prevención y Promoción de la Salud, Regímenes Estatales y Unidades de Gestión; Fondo de Gastos Catastróficos; Alineación y Creación para el Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud; Revisión de la Distribución Presupuestal entre FASSA C y FASSA P, y Surtimiento de Medicamentos en el Sistema. Punto relevante fue la aplicación de recursos a este Sistema toda vez que la ley que le dio origen entró en vigor el 1° de enero del presente año.

Del 8 de enero de 2001 a la fecha, se han tomado 238 acuerdos en el seno del CNS, de los cuales se ha dado cumplimiento a 162, quedando 76 en proceso. Cabe hacer mención que 20 de estos últimos corresponden a la XIII Reunión Ordinaria del CNS efectuada en marzo de 2004 y los acuerdos fueron enviados a los responsables de su cumplimiento en fechas recientes.

En las reuniones llevadas a cabo en el periodo que se reporta, de los acuerdos tomados destacan:

- la implantación de la estrategia *Promoción de la salud durante la línea de vida* y la entrega de las cartillas nacionales;

- la implantación de actividades en cada unidad hospitalaria que coadyuven a la vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales;
- la aprobación del catálogo de servicios mínimos garantizados para el Sistema de Protección Social en Salud;
- la promoción y aplicación de medidas de prevención y de protección para la disminución del impacto de los accidentes de tránsito;
- el fortalecimiento de la certificación y recertificación de los establecimientos de atención médica;
- los lineamientos para la programación presupuestal y los calendarios de las licitaciones de insumos médicos para el año 2005;
- el fortalecimiento del programa de salud reproductiva a través de capacitación, la garantía de abasto de métodos anticonceptivos y la atención a adolescentes, y
- la certificación de áreas libres de paludismo y de áreas con eliminación de transmisión de rabia canina.

Con el fin de coadyuvar al cumplimiento de los acuerdos del Consejo, se han realizado 32 visitas a las entidades federativas en el periodo señalado.

Los titulares de los servicios estatales de salud se adscriben al CNS con carácter de Consejeros, por lo que el Secretariado ha implementado un seminario de interacción de los titulares de servicios de salud de las entidades federativas de reciente nombramiento con las áreas centrales de la Secretaría de Salud, con el objeto de informar la misión, visión, programas, proyectos y estrategias prioritarias de la Secretaría de Salud.

En este periodo se realizaron tres seminarios de interacción: noviembre 2003, y febrero y marzo de 2004 dirigidos a los titulares de los Servicios Estatales de Salud de Campeche, Nuevo León, San Luis Potosí, Sonora, Colima y Zacatecas.

El Secretariado Técnico del CNS, por su relación con las diferentes entidades federativas, recibe las peticiones ciudadanas que se efectúan al Señor Presidente de la República, Lic. Vicente Fox Quesada y al Secretario de Salud, Dr. Julio Frenk Mora. Estas son remitidas para su atención a las entidades federativas que corresponden. En el periodo que se reporta se han recibido y tramitado 1515 peticiones.

Con el objetivo de mejorar la eficiencia y eficacia de las reuniones de los Organismos Públicos Desconcentrados (OPD), el Secretariado Técnico del CNS, diseñó y sometió a consenso con los Secretarios Técnicos de cada OPD, una agenda con 11 temas básicos para ser tratados en cada reunión, además de los que fueran necesarios a juicio del estado. La agenda despliega información sobre: seguimiento de acuerdos del Órgano de Gobierno; autorización de programación y presupuesto; avance de programas prioritarios como Arranque Parejo en la Vida, Seguro Popular, Línea de Vida y Cruzada por la Calidad de los Servicios; funcionamiento del Comité de Control y Administración; distribución de plazas; programa de Adquisición, Abasto y Distribución de Medicamentos; infraestructura física; pendientes de la descentralización; seguimiento de acuerdos del CNS y aprobación de convenios y contratos diversos.

En promedio cada año, los 32 OPD programan y realizan más de 100 reuniones ordinarias y

extraordinarias. En el periodo del primero de septiembre de 2003 al 31 de agosto de 2004 se han realizado 102 reuniones: 8 extraordinarias y 94 ordinarias, con un promedio mensual de 8.5 reuniones.

Un reporte de las actividades sustantivas programadas y su cumplimiento se muestra a continuación:

Actividad	Avance	Cumplimiento
Propuesta de nuevo modelo de agenda para ser utilizado en las reuniones de los Órganos de Gobierno	Entre febrero y abril de 2004 se difundió el modelo con todos los Secretarios Técnicos de los Órganos de Gobierno	100
Programar cuatro reuniones con los Secretarios Técnicos de los Órganos de Gobierno	Se realizaron cuatro reuniones con los Secretarios Técnicos de los Órganos de Gobierno	100
Asistencia en calidad de representante federal a 102 reuniones de los Órganos de Gobierno	Se asistió en calidad de representante federal a 98 reuniones de los Órganos de Gobierno	95.1
Elaboración 102 informes ejecutivos de las reuniones de los Órganos de Gobierno	Se elaboraron 102 informes ejecutivos de las reuniones de los Órganos de Gobierno	100.0
Elaboración de 61 notas informativas para unidades administrativas de la Secretaría de Salud	Se elaboraron 61 notas informativas para unidades administrativas de la Secretaría de Salud	100.0
Elaboración de informe de actividades 2003	Se elaboró un informe de actividades 2003	100.0
Programación de las reuniones de los Órganos de Gobierno para el 2004	Se realizó la programación de las reuniones de los Órganos de Gobierno para el 2004	100.0

Dirección General Adjunta de Vinculación Social

Agenda legislativa de la Secretaría de Salud

Se mantuvo un canal de comunicación permanente con la Secretaría de Gobernación y con el Poder Legislativo para lograr incidir en asuntos legislativos de interés para la Secretaría, principalmente en:

- iniciativa de reformas a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud para imponerles al Instituto Nacional de Perinatología el nombre de “Isidro Espinosa de los Reyes”;
- proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción V bis al artículo 5 y un artículo 7 bis al Capítulo I del Título Segundo de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud para crear el Instituto Nacional de Medicina Genómica;
- convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco;
- proyecto de decreto que adiciona la fracción IX bis al artículo 3º, adiciona un Título Quinto bis y su Capítulo Único, denominado El Genoma Humano, y el artículo 421 bis a la Ley General de Salud, y
- otras reformas a la Ley General de Salud en materia de regulación sanitaria.

Actividad legislativa del Congreso de la Unión en materia de salud

Se dio puntual seguimiento a la actividad legislativa en materia de salud, notificando a las áreas sustantivas

y órganos desconcentrados de la Secretaría sobre las iniciativas y los puntos de acuerdo emitidos por el Congreso de la Unión y Congresos Locales correspondientes al ámbito de sus atribuciones, a fin de generar la información necesaria para su análisis y desahogo.

Enlace oficial ante la Secretaría de Gobernación

La Secretaría de Salud nombró a la Dirección General Adjunta de Vinculación Social como contacto ante la Secretaría de Gobernación para auxiliar al desahogo de los asuntos legislativos de esta Secretaría y sumarse a la Red de Enlaces constituida por enlaces oficiales y operativos de cada dependencia de la Administración Pública Federal. Así, el área participó en 55 reuniones de trabajo convocadas por la Secretaría de Gobernación.

Fomento a la transparencia en la rendición de cuentas a la ciudadanía

En agosto de 2004 se celebró el Tercer Foro Ciudadano de la Salud donde el Secretario de Salud presentó a la sociedad el documento *Salud: México 2003* informando acerca del estado en que se encontraba el Sistema Nacional de Salud en ese año. Posteriormente intervinieron los representantes de diversos sectores de la sociedad civil relacionados con la salud para exponer sus puntos de vista acerca de la participación ciudadana en programas y acciones en materia de salud. Este evento significó un esfuerzo, tanto de autoridades federales como estatales, ya que en algunas entidades federativas también se realizaron foros ciudadanos, con lo que se implementó un canal innovador de información a la ciudadanía sobre el estado del sector en México, complementando así los mecanismos formales de información del Poder Ejecutivo. Se contó con una asistencia aproximada de 500 personas, destacándose la participación de organizaciones sociales que vienen trabajando con la Secretaría de Salud, así como autoridades del Sistema Nacional de Salud, académicos e investigadores y legisladores, entre otros. En el marco de este foro, y como parte integral de él, se realizaron también cinco mesas de discusión abiertas a la participación ciudadana, que se centraron en los temas que nutren los ejes de la salud en México y los objetivos del *PRONASA 2001-2006*: “Equidad y Servicios de Salud a la Comunidad”, “Calidad”, “Protección Financiera de la Salud”, “Protección contra Riesgos Sanitarios” e “Investigación, Enseñanza y Desarrollo Tecnológico”. Además, se montó un área de exhibición del material de difusión que promueven 50 organizaciones sociales que trabajan estrechamente con la Secretaría.

Dirección General de Relaciones Internacionales

La Dirección General de Relaciones Internacionales continuó desarrollando las actividades de representación ante gobiernos e instituciones; de seguimiento a los compromisos del país en materia sanitaria; de promoción de convenios de cooperación; de identificación y negociación de financiamiento externo para apoyar el desarrollo de programas estratégicos de salud de la Secretaría; de difusión de información científica y técnica; de promoción del intercambio de especialistas y becarios para el enriquecimiento de estrategias y políticas nacionales de salud, así como actividades de apoyo y asesoría a los servidores públicos de la Secretaría en comisiones oficiales al exterior.

Durante el periodo de referencia, destacan las siguientes actividades desarrolladas por esta Dirección General, con los resultados más relevantes en cada una de ellas:

- Se asistió a la Reunión del Consejo Consultivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS),

los días 24 al 27 de mayo del 2004. A partir del Consejo de enero del presente año, los países observadores, entre ellos nuestro país, tienen derecho a voz. En este sentido, se destaca la participación de México, a través del GRULAC, en el tema de los antirretrovirales, donde se consideró que países que ya exportan antirretrovirales genéricos a otros países en desarrollo deberían tener un control o garantía internacional, tal vez avalada por la propia OMS.

- Se presentó la Candidatura de México al Consejo Ejecutivo para ocupar un asiento en el periodo 2005-2008. Actualmente se cuenta con el apoyo, por escrito, de 11 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Cuba, Ecuador, Guyana, Honduras, Jamaica, Nicaragua y Venezuela.
- Los días 12 y 13 de mayo del presente año se realizó el Foro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), donde el Dr. Frenk participó como panelista y como moderador en los paneles: *“Aging and Health”* y *“Equity and Access to Health Care”*, respectivamente.
- Los días 13 y 14 de mayo de 2004 se llevó a cabo la Reunión Ministerial de Salud (RMS) en la sede de la OCDE en París, Francia. En esta reunión se contó con la participación de los titulares de salud de los países miembros y fue presidida por el Secretario de Salud de México. Los objetivos de la RMS fueron: analizar el informe final del Proyecto de Salud OCDE; analizar y discutir los principales retos en materia de política de salud para los próximos años, e identificar áreas donde el trabajo futuro de la OCDE en el tema de salud pueda ser útil para informar opciones de política.
- Se desarrolló la Estrategia de Atención Centrada en los Países (CCS) a petición del C. Secretario de Salud de México como un ejercicio para configurar la cooperación técnica de OPS/OMS para los próximos cinco años. De diciembre de 2003 a la fecha se han atendido los trabajos de tres misiones de funcionarios de OPS/OMS que han visitado México para desarrollar los trabajos respectivos.
- En materia de bioterrorismo, se participó en la Reunión del Grupo de Acción Global de Seguridad en Salud, (GHSAG), en Ottawa, Canadá, el 10 y 11 del junio del 2003, con la participación de representantes de los gobiernos de México, los Estados Unidos de América, Canadá, Francia, Reino Unido, Japón, Alemania e Italia, así como representantes de la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En la reunión se identificaron las prioridades y líneas de trabajo a seguir en preparación para la Reunión Ministerial de la Iniciativa Global de Seguridad en Salud (GHSI por sus siglas en inglés) a celebrarse en Paris, Francia en el mes de diciembre del 2004.
- Los días 16 y 17 de junio del 2004 se realizó en la Ciudad de México la reunión del Grupo de trabajo *“Workshop in best practices and coordination in field epidemiology & outbreak investigation”*, a la cual asistieron representantes del G-7, México, la Unión Europea y la OMS.

En cuanto a la coordinación y vinculación con las actividades llevadas a cabo por unidades administrativas se participó en las siguientes convenciones:

- Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS. El Dr. Julio Frenk Mora, secretario de Salud, a nombre del Gobierno de México, suscribió dicho instrumento el 12 de agosto del 2003,

en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York. Gracias al apoyo que el Senado de la República ha dado a este tema, fue posible su depósito ante dicho organismo internacional el día 28 de mayo de 2004, siendo México el primer país de América que lleva a cabo la ratificación de este tratado, cuya aplicación beneficiará a la población mexicana.

- Convención sobre la Prohibición del Desarrollo, la Producción, el Almacenamiento y el Empleo de Armas Químicas y sobre su Destrucción (CAQ). De acuerdo a los compromisos adquiridos por México en esta Convención, se apoyó la realización de la inspección de la instalación Bayer de México, S.A. de C.V., ubicada en Santa Clara, Municipio de Ecatepec, Estado de México.

Esta Dirección General participó en siete reuniones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), destacando la participación del Dr. Julio Frenk Mora en la 44ª Sesión del Consejo Directivo de la OPS con la presentación del tema “Protección Social Universal” y del documento “Una OPS para el Siglo XXI” que fue elaborado por la Secretaría de Salud y derivado del cual se aprobó la resolución CD44.R14. Además, se conformó un Grupo de Trabajo Intersecretarial con el objetivo de iniciar un proceso de discusión de la posición que deberá asumir el Gobierno de México respecto al Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Se elaboró un documento que incluye observaciones generales y específicas que reflejan las inquietudes del grupo de trabajo en relación al texto del RSI. Dichas observaciones fueron remitidas a la Organización Mundial de la Salud, a fin de que sean consideradas en la formulación del nuevo RSI.

En materia de Cooperación Regional, esta Dirección General asistió a nueve reuniones en las cuales se abordó una gran cantidad de temas. Destacó la participación en las negociaciones de los proyectos del sector salud que formarán parte del Programa Mesoamericano de Cooperación 2005-2006 y la Reunión para la Instalación del Comité Técnico de Seguimiento y Evaluación (COTSE), así como la instalación del Grupo de Alto Nivel (GAN), durante la Reunión de Cancilleres del Grupo de los Tres.

De la misma manera, se llevaron a cabo distintas reuniones de Cooperación Bilateral con Costa Rica, Colombia, Cuba, Guatemala, Belice y el Reino Unido y se suscribieron los siguientes acuerdos internacionales:

- Memorandum de Entendimiento del Componente de Salud de la Iniciativa Mesoamericana de Desarrollo Humano del Plan Puebla-Panamá, suscrito el 23 de septiembre de 2003 en la ciudad de Washington, D.C., por los Ministros de Salud de Centroamérica y México.
- Acuerdo de Cooperación en materia de salud entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y el Ministerio de Salud de la República Popular China, suscrito en la Ciudad de México el 12 de diciembre de 2003.
- Acuerdo Complementario de Cooperación en Materia de Salud entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y el Ministerio de Salud de Costa Rica, suscrito el 24 de febrero de 2004 en la ciudad de México, por los titulares de salud de ambos países.
- Registro de discusiones del proyecto para la creación del Hospital de la Amistad, México-Corea, en Mérida, Yucatán.
- Acuerdo Complementario de Cooperación en Materia de Salud entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y la Secretaría de Salud de la República de Honduras, suscrito en

la ciudad de Tegucigalpa el 24 de marzo de 2004, por los titulares de salud de ambos países.

- Acuerdo de Colaboración entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia para el Establecimiento de la “Cátedra Juan Luis Londoño de la Cuesta”, suscrito en la Ciudad de México el 20 de abril de 2004, por los titulares de salud de ambos países.

Dirección General Adjunta de Salud y Atención a Migrantes

Dentro de las acciones desarrolladas para contribuir al mejoramiento de la salud de los migrantes, se participó activamente en las reuniones de la Comisión de Salud Fronteriza México - Estados Unidos. Dentro de los logros se destacan: la conformación del documento de Frontera Saludable 2010; el anuncio del Secretario Tommy Thompson en el marco de la reunión anual en Saltillo, Coahuila, relativa a la canalización de 5.4 millones de dólares a través de la Comisión para fortalecer el sistema de detección temprana de enfermedades transmisibles en la frontera. Asimismo, se participó en la reunión del Consejo Directivo de “Diez Contra la Tuberculosis”, grupo técnico asesor en materia de tuberculosis de la Comisión de Salud Fronteriza, llevada a cabo el 11 de septiembre en Laredo, Texas, y se ha dado seguimiento a la conformación del Plan Estratégico en diversas conferencias telefónicas y reuniones.

Como parte de las acciones de apoyo a la salud de los migrantes, en conjunto con la Secretaría de Relaciones Exteriores se brinda la asistencia necesaria a los connacionales enfermos que requieren ser repatriados a su lugar de origen. Durante el periodo referido, se proporcionó asistencia a 92 connacionales enfermos, los cuales fueron repatriados.

En lo referente al Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales México - Canadá, se llevaron a cabo diversas reuniones intersecretariales previas a la Reunión Intergubernamental de Evaluación de la temporada 2003, la cual tuvo verificativo el 11 y 12 de diciembre de 2003 en Ottawa, Canadá, a través de la cual se conformó un documento de posición de México ante la inclusión de la prueba de VIH/SIDA en los exámenes médicos que se practican a los trabajadores antes de viajar a Canadá.

La XX Reunión Comisión Binacional México - Estados Unidos tuvo verificativo el 12 de noviembre de 2003 en la ciudad de Washington, D. C. La Secretaría de Salud participó con el informe de conclusiones del Grupo de Trabajo de Salud, sin embargo, éste no sesionó en el marco de esta reunión sino en ocasión de la “Reunión Anual de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos” llevada a cabo el 11 de diciembre de 2003 en Saltillo, Coahuila. Se destaca que el día 12 de diciembre los Secretarios de Salud de México y Estados Unidos firmaron la Carta de Intención para la colaboración entre el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA).

Junto con el Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME) se organizaron las siguientes reuniones: “Reunión de Coordinación entre el IME y la Secretaría de Salud para presentar las recomendaciones del Consejo Consultivo”, en febrero de 2004 en la Ciudad de México; “III Reunión Ordinaria del Consejo Consultivo del IME”, en Atlanta, Georgia, en mayo de 2004, con el objetivo de escuchar y orientar los planteamientos de los consejeros, y las “Jornadas Informativas para Profesionales de la Salud”, en la Ciudad de México, septiembre de 2003 y Guadalajara, Jalisco, en junio de 2004, con el objetivo de informar a los prestadores de servicios de salud en Estados Unidos sobre el sistema de salud mexicano.

Junto con la Asociación Fronteriza México-Estados Unidos de Salud (AFMES), se participó activamente

en la Reunión del Comité Ejecutivo de la AFMES en El Paso, Texas, para la presentación del nuevo Director Ejecutivo y para dar a conocer su plan de trabajo, así como para dar seguimiento al proceso de autonomía de la Asociación.

En octubre se llevó a cabo la III Semana Binacional de Salud en Los Ángeles, California, donde 59 621 personas recibieron atención de salud. Participaron 22 condados de California, se realizaron 224 eventos de salud con la participación de 334 agencias de salud en Estados Unidos, y se distribuyeron al menos 1 200 000 ejemplares de materiales educativos. Asimismo, se coordinó el Foro Binacional de Políticas Públicas de Salud y Migración en el marco de la III Semana Binacional para identificar los retos y oportunidades para trabajar de forma binacional y complementaria a favor de la salud de los migrantes, así como para establecer mecanismos de coordinación operativa entre las autoridades y grupos que trabajan con migrantes en México y en Estados Unidos.

A través de la Iniciativa México – California, formada por la University of California y el Gobierno de México, se convocó a investigadores de ambos países para que participen en proyectos de investigación sobre migración y salud en México y California, con el objetivo de mejorar el conocimiento y la comprensión de los factores relacionados con la migración y salud de los trabajadores de origen mexicano y sus familias. Se participó también en el Foro del Proyecto de Investigación, realizado en Oakland, California en mayo 2004, donde los investigadores intercambiaron sus resultados y se expusieron los retos y oportunidades de las investigaciones. Se participó también en la Reunión del Consejo Consultivo de la Iniciativa México – California, en Oaxaca en mayo del 2004, con el objetivo de presentar el Informe de actividades del ISMECAL, planear la Semana Binacional de Salud y presentar nuevas iniciativas.

Se continuó trabajando en la promoción y prevención de la salud de los migrantes mexicanos a través de las Ventanillas de Salud en los Consulados mexicanos de Los Ángeles y San Diego: se inauguraron 8 Ventanillas de Salud en las instalaciones de un número igual de consulados a través de las cuales se ofrecen información y asesoría sobre aspectos relacionados con la salud, a fin de que los connacionales puedan acceder a una atención médica oportuna, independientemente de su status migratorio.

Por último, junto con la Dirección General de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud, se gestionó el apoyo económico para la realización de estudios en el extranjero a 11 trabajadores del sector salud en el periodo 2003-2004, coadyuvando así en la formación de recursos humanos para los temas prioritarios en materia de salud. A través de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón, se otorgaron cinco becas; cuatro para funcionarios mexicanos en el tema calidad de servicios de salud local y una en salud reproductiva.

1.7 Unidad de Análisis Económico

A partir del 15 de julio de 2003, la Coordinación General de Planeación Estratégica, se transformó en la Unidad de Análisis Económico, siendo autorizada y registrada mediante oficio número 2252, de fecha 28 de agosto de 2003, signado por la Subsecretaría de Administración y Finanzas. Las atribuciones que le corresponden quedaron formalmente establecidas mediante la publicación del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004.

Para el ejercicio de sus funciones, la Unidad de Análisis Económico cuenta con dos direcciones generales adjuntas, la de Políticas de Financiamiento, y la de Economía y Salud.

Las actividades más destacadas y principales resultados, con apego a las estrategias y líneas de acción del Programa Nacional de Salud 2001 – 2006, alcanzados del 1° de septiembre de 2003 al 31 de agosto de 2004 son los siguientes:

Vincular la salud con el desarrollo económico y social

Dentro del marco de la política respecto al consumo de tabaco, la Unidad de Análisis Económico procedió a analizar la viabilidad de establecer un gravamen sobre el consumo de este producto y que los recursos generados por el mismo fuesen destinados a financiar los padecimientos cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Debido a dificultades jurídicas para imponer un destino específico a la recaudación por concepto de impuestos, se recomendó adoptar alguna otra forma recaudatoria de fácil etiquetación. Se proyectaron los posibles flujos de recaudación bajo distintos escenarios, así como el impacto esperado sobre el consumo legal e ilegal.

La conjunción de este apoyo técnico y las negociaciones realizadas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios derivaron en el compromiso por parte de las principales compañías tabacaleras para realizar aportaciones voluntarias al FPGC, esto en los términos del acuerdo firmado el día 18 de junio del presente año. Asimismo, se revisaron los términos del decreto presidencial que exenta a las compañías firmantes del pago del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) y el Impuesto al Valor Agregado (IVA) que se deriven del incremento al precio de los productos de tabaco, siempre y cuando los recursos provenientes de tal incremento sean aportados al FPGC.

Impulsar políticas fiscales saludables

Dentro del marco de una política fiscal saludable, se analizaron distintas alternativas para una posible eliminación del trato fiscal preferencial del que actualmente gozan las aguas saborizadas, los refrescos y sus concentrados, con respecto a los edulcorantes no nutritivos. Se analizó también la factibilidad de establecer un aprovechamiento sobre el consumo de bebidas alcohólicas, cuya recaudación sería destinada al FPGC con el fin de resarcir al Sistema Nacional de Salud por la carga financiera incurrida en el tratamiento de padecimientos relacionados al uso excesivo de dicho producto.

Comisión Mexicana de Macroeconomía y Salud

El trabajo de la Comisión Mexicana de Macroeconomía y Salud (CMMS) está dirigido a estudiar en profundidad la relación entre la salud y el desarrollo económico en México. En este sentido, la CMMS estudia alternativas que coadyuvan a lograr consistencia entre las políticas económicas, de salud y la identificación de sinergias entre éste y otros sectores. La Unidad de Análisis Económico se encuentra concentrada en la realización de los trabajos de investigación conducentes a la presentación del informe final de la CMMS. Sus cinco grupos de trabajo —(1) Diagnóstico sobre el sistema de salud y el estado de salud en México con miras al cumplimiento de los objetivos de desarrollo de la Organización de las Naciones Unidas para el milenio, (2) Salud, desarrollo económico y reducción de la pobreza en México, (3) Políticas públicas sectoriales e intersectoriales para mejorar los niveles de salud, (4) Aseguramiento en salud y protección social, (5) Bienes públicos globales y regionales en el campo de la salud— han presentado los primeros borradores de sus investigaciones, las cuales deberán culminar en el mes de agosto.

Además del trabajo de sus grupos, la CMMS ha desarrollado otras actividades tales como encuentros plenarios periódicos en los cuales se congregan sus miembros a fin de discutir los avances de los grupos

de trabajo, futuras actividades y temas administrativos. Asimismo, los grupos de trabajo se reúnen con el objeto de facilitar la coordinación de sus actividades de investigación.

En noviembre del presente año, en el marco del Foro 8 de Investigación en Salud y la Cumbre de Ministros de Salud a realizarse en la Ciudad de México, se presentará el Informe Final de la CMMS. Ambas reuniones proveen de un marco ideal para dar a conocer los resultados de sus trabajos ya que se contará con la presencia de numerosos académicos y altos funcionarios del sector salud de más de treinta diferentes países.

Actividades de coordinación para el Estudio Comparativo de Eficiencia Hospitalaria

Durante el periodo reportado, se coordinaron las tareas correspondientes a la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE con relación al proyecto denominado *Reestructuración Institucional y Coordinación: Estudio Comparativo de Eficiencia Hospitalaria*. Este estudio, financiado y operado por el Banco Mundial y elaborado por consultores, representa un primer esfuerzo para establecer una metodología que permita comparar el desempeño de las unidades hospitalarias de las tres principales instituciones de salud del país. El estudio incluyó una muestra de 17 hospitales de las instituciones mencionadas.

Dentro de estas actividades se llevó a cabo el Taller de Diseminación de los Resultados del Proyecto, con la participación de funcionarios de los hospitales participantes, así como de funcionarios de las instituciones de salud.

Articular el marco de aseguramiento en salud

En abril de 2003 el Congreso aprobó un conjunto de reformas a la Ley General de Salud mediante las cuales se creó el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). La creación del SPSS significa un paso fundamental para consolidar el programa Seguro Popular de Salud como la principal estrategia para promover la incorporación de la población sin acceso a la seguridad social a un esquema público de aseguramiento en salud.

En seguimiento a dichas reformas, la Unidad colaboró en la elaboración del Reglamento en materia de Protección Social en Salud. Este reglamento fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de abril del 2004, y en él se especifican con mayor detalle los principales elementos operativos y financieros que dan sustento al SPSS.

Asimismo, la Unidad ha participado también en la elaboración de documentos técnicos de apoyo y análisis cuantitativo, específicamente en lo que se refiere al esquema de financiamiento del SPSS y la reingeniería presupuestal necesaria para hacer efectiva la alineación de recursos bajo el nuevo esquema de financiamiento. Estas actividades han tenido como objeto informar las decisiones respecto a la instrumentación del sistema a partir del 1° de enero del 2004, fecha en que entró en vigor la reforma a la Ley General de Salud señalada anteriormente.

Por otro lado, como parte de la fase de instrumentación, la Unidad ha realizado tareas de difusión de la reforma en diferentes foros, como son grupos de trabajo del Consejo Nacional de Salud, de Funcionarios Fiscales, organismos internacionales y el sector académico. Además, la Unidad compiló y sintetizó los trabajos realizados por las áreas normativas y operativas de la Secretaría involucradas en el diseño e

implantación del SPSS. Dicha compilación y síntesis fue la base para elaborar el documento “Marco Conceptual y Operativo del Sistema de Protección Social en Salud”.

Finalmente, la Unidad también colaboró estrechamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en la parte conceptual de las Reglas de Operación que regirán al Fideicomiso del SPSS, así como en el diseño de metodologías que permitan establecer la operación y el seguimiento tanto del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, como del Fondo de la Previsión Presupuestal Anual.

Construir un federalismo cooperativo en materia de salud

La Unidad de Análisis Económico ha participado activamente en la Primera Convención Nacional Hacendaria (CNH) mediante el impulso de una propuesta en materia de salud como parte de los trabajos de la Mesa de Gasto Público. La propuesta considera los órdenes de gobierno a los que hace referencia la Estrategia 6 del Programa Nacional de Salud: federal, estatal, municipal y regional y consiste en redistribuir las competencias entre órdenes de gobierno de acuerdo a la naturaleza de los bienes de la salud y las funciones que realiza el sistema de salud.

Específicamente, se otorga la responsabilidad primaria al Gobierno Federal en la rectoría, el financiamiento y prestación de aquellos bienes y servicios que se caracterizan por: i) estar dirigidos a toda la población, independientemente de su condición de aseguramiento; ii) deben ser provistos aún cuando la población no los demande explícitamente; iii) su provisión tiene un impacto que rebasa el ámbito estatal y iv) no se agotan cuando los consume un individuo. Asimismo, se determina como responsabilidad de los gobiernos estatales la provisión de los servicios de salud a la persona (atención médica) y se abre la posibilidad a los gobiernos municipales de que puedan ejercer esta misma competencia.

Nuevos mecanismos para la asignación equitativa de recursos

Como parte de los trabajos que ha realizado la Unidad de Análisis Económico desde 2001 para establecer mecanismos de asignación de recursos que promuevan una mayor equidad en el financiamiento para la población no asegurada, y en congruencia con el esquema de financiamiento establecido en la reforma a la Ley General de Salud (abril 2003), se incorporaron en el Reglamento en materia de Protección Social en Salud dos fórmulas de asignación de recursos.

La fórmula de asignación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona toma en cuenta el número de familias beneficiarias del SPSS, las necesidades de salud de la población, las aportaciones adicionales que realicen las entidades federativas al financiamiento de los servicios de salud para los beneficiarios del SPSS, y el desempeño de los servicios estatales.

Esta fórmula constituye el punto de partida para la estimación del monto que por concepto de Aportación Solidaria Federal corresponde a cada estado, y con ello el primer paso para promover una asignación más equitativa de los recursos que actualmente se canalizan a las entidades a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del ramo 33.

Mediante una mayor participación del gasto estatal, se busca incrementar la cantidad de recursos disponibles para la salud. Se busca también que en el ámbito de la descentralización, tanto la Federación como las entidades prioricen la inversión en salud, y al mismo tiempo, que haya un compromiso más homogéneo por parte de todas las entidades en el financiamiento de los servicios. Es decir, se busca promover que tanto la Federación y las entidades federativas inviertan de manera conjunta en salud.

Descentralización de la Secretaría de Salud

Una de las implicaciones inmediatas de la reforma es la adhesión de las entidades federativas al Sistema de Protección Social en Salud mediante la firma del acuerdo de coordinación correspondiente. La Unidad, en apoyo de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, trabajó en la elaboración del documento modelo utilizado para el diálogo e intercambio con las entidades federativas como parte del proceso de firma de los acuerdos de coordinación.

Como parte de este trabajo, se incorporaron al acuerdo de coordinación los elementos necesarios para promover una mayor certidumbre y transparencia en la asignación de recursos, así como una mayor flexibilidad en el uso de los mismos a nivel local mediante la vinculación de la asignación con la consecución de objetivos claros en materia de salud. Lo anterior, en un marco que establece lineamientos claros para la acreditación de unidades de salud y promueve la evaluación del desempeño de los servicios, conforme a los objetivos planteados en el nuevo título Tercero Bis de la Ley General de Salud y el Programa Nacional de Salud 2001-2006.

La Unidad coordinó uno de los tres equipos de negociación de los acuerdos de coordinación con las entidades federativas. En las sesiones de negociación se trabajó directamente con personal de los gobiernos estatales de las áreas de finanzas y de salud, obteniendo éxito en la suscripción de dichos acuerdos. Asimismo, apoyó en la realización de los cálculos necesarios para determinar los requerimientos financieros para el ingreso de cada una de las entidades federativas al Sistema de Protección Social en Salud.

Municipalización de los servicios de salud

Se impulsó una propuesta en materia de salud en la Convención Nacional Hacendaria, en la que se mantiene plena congruencia con esta línea de acción, ya que se propone que los municipios adquieran competencia en la provisión e infraestructura en salud. En este sentido, se busca que las entidades federativas, dentro de su ámbito de competencia realicen las modificaciones pertinentes a sus legislaciones en materia de salud, con el fin de incorporar a los gobiernos municipales en la provisión de servicios de salud a la persona o atención médica. Esto complementaría la competencia que los estados tienen en la materia.

Convenio de Colaboración entre la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Universidad de Harvard

El objeto del Convenio de Colaboración entre la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Universidad de Harvard es realizar, en colaboración de las tres instituciones, una evaluación global de las condiciones de salud y del sistema de salud en México. Este proyecto cuenta con cuatro secciones:

Medición en Salud. Este primer componente del convenio se dará a la tarea de analizar, para el caso de México, los siguientes temas: (1) análisis comparativo de riesgos, (2) cobertura efectiva, (3) capacidad de respuesta del sistema de salud, (4) inequidades en salud, (5), desempeño subnacional, (6) calidad de los servicios hospitalarios y (7) gastos catastróficos.

Evaluación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). El objetivo de esta sección es

evaluar el desempeño gerencial y el impacto del SPSS, con el fin de generar información útil para su ajuste y rediseño, y para alimentar las actividades de rendición de cuentas.

Prioridades en salud. El objetivo de este componente es realizar investigaciones sobre modelos específicos por enfermedad, análisis costo-efectividad y evaluación de necesidades de tecnología. Se priorizarán intervenciones utilizando criterios tales como riesgos a la salud y peso de la enfermedad, teniendo en cuenta cuestiones de equidad y otras de interés para los tomadores de decisiones en el sector salud.

Fortalecimiento de capacidades. Esta área de trabajo está pensada con el fin de aprovechar los recursos de los que dispone el Instituto Nacional de Salud Pública y la Universidad de Harvard con el objeto de capacitar a profesionales mexicanos en temas de salud relacionados con los trabajos de investigación que se realizarán en el marco de este Convenio.

Participación en foros nacionales e internacionales

Una de las funciones de la Unidad de Análisis Económico consiste en representar a la Secretaría de Salud en los diversos foros nacionales e internacionales en materia de salud y desarrollo económico. En este sentido se ha participado activamente en diversos foros, con temas que abarcan desde la regulación económica del sector salud, hasta las implicaciones que el proceso de globalización tiene para las políticas del sector. Entre estas participaciones destaca la elaboración de un artículo técnico sobre competencia económica y regulación en el mercado de servicios médicos, y que forma parte de un libro editado por la Comisión Federal de Competencia.

Reforzar la política de acceso y consumo razonado de medicamentos

La Unidad, mediante el trabajo conjunto con la Secretaría de Economía (SE), apoyó el análisis y definición de un esquema alternativo de regulación de precios de medicamentos en el sector privado; lo anterior con objeto de promover un esquema regulatorio que permita la convergencia de los objetivos de la política de salud y de regulación económica del mercado farmacéutico. Específicamente, se realizó el análisis del marco regulatorio actual, se llevó a cabo la evaluación de esquemas alternativos y se elaboró una propuesta que permitirá contar con un esquema de control de precios más actualizado y eficaz.

Como resultado de estos trabajos, se cuenta actualmente con una propuesta negociada con la industria para modificar el esquema de control de precios vigente. La propuesta se sustenta en un “Acuerdo Marco de las Modificaciones a la Nueva Política de Precios de Medicamentos”, el cual será firmado próximamente por la SE y la CANIFARMA. Derivado de este acuerdo, cada empresa procedería a firmar un convenio específico con la SE.

Mecanismos de compensación entre el gobierno federal y las entidades federativas

En materia de costos, se conformó un subgrupo de trabajo en el que han participado diferentes expertos de la Secretaría de Salud y del IMSS, cuyo principal resultado fue la definición de un conjunto o lista de servicios facturables que puedan ser utilizados como punto de partida para la estimación de costos comparables entre instituciones. Asimismo, se identificaron elementos y criterios metodológicos de costeo

para lograr comparar los resultados entre las instituciones.

Como resultado, se ha elaborado un marco general para la estimación de costos asociados a la lista de productos facturables, se han obtenido estimaciones de costos que podrán ser utilizadas como marco de referencia, y se han identificado aquellas áreas en las que se deberá trabajar en un futuro inmediato con las unidades a fin de desarrollar sistemas de costeo.

En seguimiento a estos trabajos, la Unidad coordinó el proyecto “Estimación de Costos de la Actividad Hospitalaria” cuyo propósito fundamental fue generar una herramienta metodológica capaz de ser replicada por diferentes hospitales de los Servicios Estatales de Salud (SESA). Los productos arrojados por el proyecto fueron un diagnóstico del estado de la información, una estimación de productos facturables y la herramienta metodológica de costeo. El proyecto contó con la participación de hospitales generales de las siguientes entidades federativas: San Luis Potosí, Yucatán, Distrito Federal, Estado de México, Chihuahua, Hidalgo y Guanajuato.

Otras actividades

Como parte de la participación de la Secretaría de Salud en los proyectos de salud realizados por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la Unidad participó en la culminación del Proyecto de Salud de la OCDE, cuyo principal producto es el informe “Hacia Sistemas de Salud de Alto Desempeño”.

Asimismo, se apoyaron los trabajos previos a la primera Reunión Ministerial de Salud de la OCDE (mayo 2004), la cual fue presidida por el Secretario de Salud. En dicha reunión, los ministros de salud analizaron alternativas para mejorar el desempeño de los sistemas de salud, así como la agenda de trabajo a futuro de la OCDE en temas de salud.

Durante este periodo también se ha trabajado en la coordinación de un estudio sobre el sistema de salud mexicano a cargo de la OCDE. Mediante este estudio se prevé contar con información que permita analizar la situación que guarda actualmente nuestro sistema de salud en relación al acceso equitativo a los servicios y la eficiencia en el uso de los recursos. Asimismo, este estudio permitirá vislumbrar el camino que en el futuro podría seguir nuestro sistema de salud, y en particular identificar áreas de oportunidad para promover un mejor uso de los recursos dentro del sistema, un mayor nivel de calidad en la atención brindada y una mayor equidad tanto en las condiciones de salud como en el financiamiento y el acceso a los servicios.