

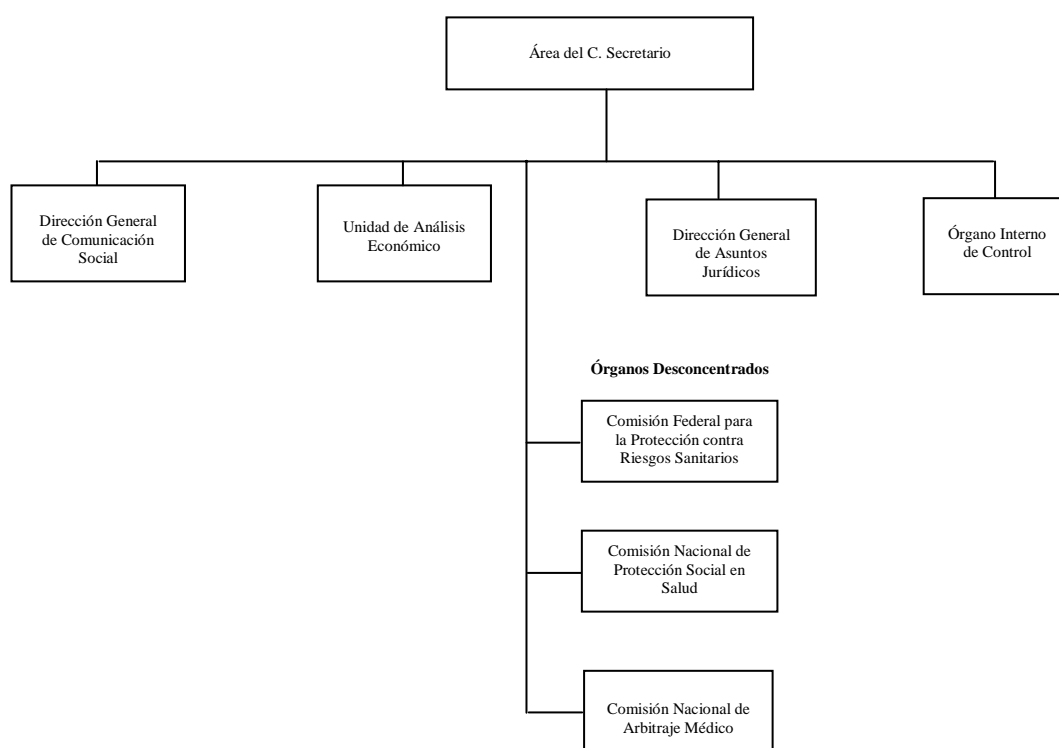
Capítulo 1

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; desempeñar las comisiones y funciones especiales que el Presidente de la República le confiera y mantenerlo informado sobre el desarrollo de las mismas, entre otras.



Las unidades en operación al 2005 en el área del Secretario están integradas por: Unidad de Análisis Económicos, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General de Comunicación Social, y los órganos desconcentrados: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios, Comisión Nacional de Arbitraje Médico; así como la Coordinación de Asesores del Secretario, una secretaría particular y una coordinación administrativa.

En el periodo de septiembre de 2004 a agosto de 2005, 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:

Los pilares fundamentales del Programa Nacional de Salud 2001-2006 (PRONASA) señalan que el desarrollo económico, el bienestar social, la estabilidad política y la seguridad nacional dependen de la buena salud de nuestra población. Asimismo, expresa que para mejorar la salud de la población es necesario democratizar la atención de la salud.

Para democratizar la salud se requiere crear las condiciones para que toda la población tenga acceso a los bienes y servicios sociales, sin importar la capacidad de su ingreso, lugar de residencia, origen étnico o situación laboral. En el proceso de democratización de la salud se deben considerar las siguientes premisas:

- La protección de la salud no puede ser considerada una mercancía, un objeto de caridad o un privilegio: es un derecho social. El acceso a los servicios de salud, por lo tanto, debe ser universal, poniendo especial énfasis en la inclusión de aquellos grupos de personas cuyos derechos no han sido plenamente reconocidos, como las mujeres, los indígenas o las personas con capacidades diferentes.
- La democratización de la salud significa estimular la participación de los ciudadanos en todos los niveles del sistema, desde asumir la responsabilidad por su propio estado de salud hasta influir en el diseño de la agenda sectorial y la toma de decisiones. El acceso a la información es un asunto prioritario en este esquema, por ello todos los actores deben contar con todas las facilidades para hacer uso de la información que se genera en la operación de los servicios públicos de salud, con excepción, por supuesto, de aquella información que pudiera violar la privacidad de los pacientes.
- La democratización de la salud implica desarrollar un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas del ciudadano, que amplíe sus posibilidades de elección, que ponga a su disposición instancias sensibles y eficientes para presentar sus quejas y sugerencias, y que ofrezca a los prestadores de servicios remuneraciones justas y oportunidades de desarrollo profesional.

Para avanzar en el proceso de democratización de la salud se diseñó el PRONASA 2001-2006 para atender los retos que enfrentaba 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.

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 generados por el traslape de las enfermedades del rezago y las emergentes.

Con las acciones del Programa Arranque Parejo en la Vida (APV) se garantiza un embarazo saludable, parto seguro y puerperio sin complicaciones a todas las mujeres mexicanas, así como igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo de todas las niñas y niños, desde su nacimiento, hasta los dos años de vida. En 2004 operó en todo el país, aunque con mayor presencia en 474 municipios de 19 entidades federativas. En los cuatro años de operación del programa se han atendido a más de un millón

de mujeres embarazadas y a casi dos millones de menores de dos años. Se cuenta con 71 posadas “Atención a la Mujer Embarazada” (AME) 53 más que en 2002, con lo cual se fortalece la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Además se contó con 108 redes rojas de atención de alta prioridad para la salud materna y perinatal que involucran a 1 046 municipios.

La Secretaría de Salud atendió aproximadamente un millón de embarazadas a las que se otorgaron más de 4.0 millones de consultas prenatales, 8.1 por ciento más respecto a 2003. Cada embarazada recibió un promedio de cuatro consultas. Se avanzó hacia la universalidad en la atención del parto por personal calificado: actualmente 8 de cada 10 nacimientos son atendidos institucionalmente. Para la prevención de la discapacidad, en los últimos cuatro años se realizó el tamiz neonatal a 3.7 millones de recién nacidos. En 2004 se realizaron 1.4 millones de pruebas y se distribuyeron 721.6 miles de frascos de ácido fólico a mujeres en edad fértil. Se pusieron en operación 10 servicios integrales para la prevención de la discapacidad.

Las acciones del programa APV han contribuido a reducir de la mortalidad materna en 3.4 por ciento en promedio anual de 2000 a 2004, así como la reducción de 4.6 por ciento anual de la mortalidad infantil en el mismo período. Esto significa que en el período se han evitado más de 1 500 muertes maternas y más de 12 mil muertes infantiles, 7 mil de éstas en recién nacidos. Con ello se avanza en el cumplimiento de los compromisos del milenio.

En materia de vacunación, México cuenta con el esquema de vacunación más completo de América Latina, integrado por 10 antígenos que protegen contra: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae*, meningitis tuberculosa, sarampión, rubéola y parotiditis. En la actual administración se incorporó la vacuna contra la influenza, que se aplica a niños de seis a 23 meses de edad y a adultos mayores de 65 años.

En 2004 se realizó la 3ª Semana de Salud para Gente Grande, la SS aplicó más de 2.6 millones de dosis de vacuna contra la influenza a personas de 60 años y más con factores de riesgo, casi 2.5 millones de dosis más que las aplicadas el año anterior.

Para proporcionar atención universal a las personas que viven con VIH/SIDA, la SS en 2004 contó con 99 servicios especializados de atención y 102 centros de detección y consejería para la prevención del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual. Se distribuyeron 78.0 millones de condones entre la población con prácticas de riesgo.

En 2004 se realizaron 2.8 millones de citologías cervicales, para un 27.3 por ciento más respecto del año previo, y una cobertura de 75.2 por ciento en la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. La cobertura fue mayor en 30.1 por ciento respecto del año 2000. Con estas acciones se detectaron 57 749 casos de displasias, 15 761 casos más que los detectados en el año 2000. La tasa de mortalidad pasó de 19.1 a 15.96 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años y más en el periodo 2000-2004.

En prevención y detección oportuna de cáncer de mama, se realizaron 4.2 millones de exámenes, 35.5 por ciento más que en el año 2000. Además se realizaron casi 137 mil mastografías, 100 mil más que las realizadas en el 2000. El número de mastógrafos se incrementó de 58 a 89 y el porcentaje de uso pasó de 25.9 a 58.2 por ciento.

En el rubro de la calidad de la atención, a la fecha se ha incorporado 8 336 unidades de todo el sector salud en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud: 7 673 unidades de primer nivel de

atención y 663 hospitales. Se cuenta con 31 Comités Estatales de Calidad en las 31 entidades y una mesa de calidad en el Distrito Federal, con la participación de la SS, IMSS e ISSSTE.

En 29 entidades federativas se contó con 466 organizaciones civiles constituidas como Avales Ciudadanos, encargados de coadyuvar en la mejora de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Estos avales manifiestan el sentir de la ciudadanía, proponen y dan seguimiento a las mejoras.

Para atender el reto de la protección financiera entró en vigor la reforma a la Ley General de Salud el 1º de enero de 2004 se creó el Sistema de Protección Social en Salud, el Seguro Popular de Salud (SPS) como sistema de financiamiento, ofrece a todos los mexicanos no asegurados acceso a servicios de salud.

En 2004 el SPS afilió a 1 563 572 familias en 942 municipios de 29 estados. El 94.2 por ciento de las familias corresponden al régimen no contributivo, debido a que se sitúan en los dos primeros deciles de ingreso. Para dar respuesta a las familias afiliadas se fortalece la oferta de servicios, disponiendo las unidades de: medicamentos, estudios de laboratorio e intervenciones médicas.

En 2005 las 32 entidades federativas se incorporaron al SPS. Al mes de junio se habían afiliado 2 millones de familias y se espera concluir el año con 3.5 millones de familias afiliadas.

En el proceso de acreditación de establecimientos de salud para el SPS, se evaluaron 620 unidades médicas y se acreditaron 569: 532 centros de salud y 37 hospitales.

El número de intervenciones del Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES) pasó de 91 a 154 y se tienen 168 medicamentos asociados al paquete. Se otorgaron 5.9 millones de consultas en 2004: casi 5.0 millones en el primer nivel de atención, 714 mil en consulta externa de hospitales y casi 239 mil consultas de urgencias. Además se registraron un poco más de 61 mil egresos hospitalarios y se atendieron un poco más de 30 mil partos.

Para brindar atención a los grupos más vulnerables, se incorporaron automáticamente al SPS los niños y adolescentes con cáncer, mujeres con cáncer cérvico-uterino, la gente mayor con cataratas, pacientes que viven con VIH/SIDA, y los pacientes del programa de cirugía extramuros.

En 2001 se creó la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para unificar y homogeneizar las políticas en la materia y para lograr la consolidación de un Sistema Federal de Protección Sanitaria.

Se impulsó la mejora regulatoria logrando de 2002 a 2004 la simplificación y mejoramiento de 61 Normas Oficiales Mexicanas, 71 trámites, y tres trámites con Carta Compromiso al Ciudadano: Permiso Sanitario Previo de Importación, Permiso Publicitario y Certificado de Libre Venta. En las CCC se establecen públicamente los compromisos que la institución debe cumplir de acuerdo a las expectativas de los usuarios y con la finalidad de mejorar los servicios. Además se logró incorporar nueve trámites a través de medios electrónicos, en la página de tramitanet.

Actualmente se trabaja en la simplificación de 10 permisos y avisos sanitarios para propiciar un trámite más ágil en favor del impulso al desarrollo de la industria y del comercio.

En la lucha contra el tabaco México fue el primer país en Latino América que ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 21 de mayo de 2003. Como parte de los compromisos del Convenio Marco el 19 de enero de 2004 se publicó en el Diario

Oficial de la Federación (DOF) el decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud en materia de publicidad del tabaco, como incrementar a 25 por ciento el espacio de las leyendas de advertencia de riesgos a la salud en etiquetas, empaques y envases, así como la restricción de la publicidad en radio, televisión, cine e Internet.

A partir del 1º de agosto de 2004 y hasta noviembre de 2006, la industria tabacalera apoyará al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) a través del Fondo para la Protección contra Gastos Catastróficos, con una aportación estimada de 4 mil millones de pesos que permitirá compensar parcialmente la atención de las personas por consumo de tabaco.

El 20 de julio de 2004 se publicó el Decreto de Creación del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) en el DOF, que tiene como propósito contribuir al cuidado de la salud de los mexicanos, desarrollando investigación científica de excelencia y formando recursos humanos de alto nivel, que conduzcan a la aplicación médica del conocimiento genómico. Asimismo, se logró la descentralización del Hospital Juárez de México y del Centro Nacional de Rehabilitación.

Estás 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

Compromisos Presidenciales Específicos

La Secretaría de Salud recibió del primero de diciembre de 2000 al 30 de junio de 2005, un total de 107 compromisos presidenciales específicos derivados de peticiones ciudadanas generadas en eventos, reuniones o giras de trabajo del Presidente de la República. Del total de estas peticiones a la fecha se han resuelto 68 y 39 se encuentran en proceso de atención, 27 de estos últimos corresponden a 2005.

Programa Operativo para la Transparencia y Combate a la Corrupción (POTCC)

Los objetivos del POTCC para la secretaría son: Mejorar la gestión pública a través de acciones de mejora de los procesos operativos; propiciar un cambio de actitud de los funcionarios públicos, así como introducir medidas tendientes a desalentar la corrupción y la impunidad.

Propiciar la participación de la sociedad en su conjunto en los procesos operativos, orientada a hacer más transparente la operación diaria y promover una rendición de cuentas permanente de la gestión pública.

En el 2004 se obtuvieron los siguientes resultados:

- Consolidación de las acciones en su cuarto año de operación
- Se comprometieron cuatro procesos con 1 132 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 (CITCC). Las acciones se aplican tanto en el nivel central como en los organismos públicos descentralizados (OPD) y BIRMEX , acciones que se comparten por ser actividades similares.

Acciones Específicas

Procesos	Acciones
Adquisiciones/Obra Pública	508
Recursos humanos	285
Atención Médica	319
Regulación sanitaria	20

En todos participan las direcciones generales de las áreas centrales, quienes coordinan acciones con los órganos desconcentrados por función, y en los primeros tres procesos participan los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Generales y Centros de Integración Juvenil, A. C.

Las 1 132 acciones específicas se distribuyeron:

- 271 áreas centrales
- 46 BIRMEX
- 815 organismos públicos descentralizados
- 861 acciones concluidas, 76 por ciento al 31 de diciembre de 2004
- 271 acciones en proceso, 24 por ciento.

Se dio seguimiento a los 16 acuerdos de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y 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 externas de licitación	Trámites y servicios electrónicos
Difusión de bases previas de licitación	Capacitación en valores
Evaluación de usuario	Bateria de valores en selección
Difusión de información pública en <i>internet</i>	Compromisos para la transparencias con terceros
Licitaciones por vía electrónica	Estándares de servicios y atención ciudadana

En 2004 los principales avances se manifiestan a continuación:

- En materia de mejora regulatoria la Secretaría de Salud cumplió con las metas establecidas en la Agenda de Buen Gobierno al contar con la Comisión de Mejora Regulatoria Interna (COMERI), la cual sesiona periódicamente, además de disponer de una normateca interna electrónica. Durante 2004 la COFEPRIS avanzó en la eliminación de 49 NOM's cuyo contenido será incorporado al Suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. El proyecto de reforma a la Ley General de Salud que comprende esta simplificación fue enviada a la Cámara de Diputados en el mes de agosto de 2004.
- Se continuó con la actualización y difusión de la información pública en Internet. En la página

www/salud.gob.mx/transparencia se encuentra toda la información relacionada con el Artículo 7 de la Ley Federal para la Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG). Además, se difundieron los resultados del Programa de Transparencia y Combate a la Corrupción con el montaje de dos mamparas con logros 2002-2004 exhibidas en la Plaza Juárez de la Secretaría de la Función Pública y en el Instituto Nacional de Rehabilitación (antes Centro Nacional de Rehabilitación), así como en la entrada principal del edificio sede de la Secretaría de Salud.

- En materia de adquisición de bienes y servicios, en 30 licitaciones de 37 realizadas, se pusieron las bases previas a disposición de los interesados en la página *web* de la Secretaría de Salud, con el objeto de obtener opiniones de la ciudadanía.
- Respecto al código de conducta de la Secretaría de Salud, este se encuentra disponible en la página electrónica www.salud.gob.mx para consulta de los trabajadores y de la ciudadanía.
- La SS cuenta con mecanismos e instrumentos rigurosos para la selección del personal: se utilizan herramientas y exámenes estándares vigentes, acordes a los requerimientos de la institución. Este sistema es aplicado al personal de nuevo ingreso. Con relación al Servicio Profesional de Carrera, se reportan cuatro etapas concluidas de las seis programadas.
- En materia de estándares de servicios y atención ciudadana se continuó fortaleciendo la operación del Centro Integral de Servicios (CIS) de la COFEPRIS y está en proceso la estandarización de algunos trámites y servicios a través de la definición de sus atributos.

Resultados

Regulación Sanitaria

- Se llevó a cabo la simplificación de 10 trámites considerados de alto impacto en la industria y el comercio.
- 75 523 expedientes autorizados y descargados en el sistema, de los cuales 3 446 fueron auditados. El 96.0 por ciento cumplió con los instrumentos jurídicos establecidos y el resto fueron prevenciones.
- 64 552 trámites se subieron a la página de Internet y se realizaron casi 98 mil consultas por parte de los usuarios para conocer el estatus de sus trámites.
- Fueron atendidas 63 quejas dictaminadas como procedentes en los buzones instalados en el CIS.
- Se capacitó el 62.3 por ciento del personal que labora en la COFEPRIS.
- Se entregó la Carta de Derechos de los Visitados en las 2 784 visitas de verificación sanitaria.
- Hay 90 por ciento de avance en la integración del registro único de los usuarios de la COFEPRIS.
- Se firmaron las bases de colaboración con PROFEPA, STPS, SEMARNAT e IMSS, entre otros.

Adquisiciones/Obras Públicas

- Se convocó la participación de cámaras, colegios y asociaciones para elaborar 16 bases previas para la licitación de bienes y servicios. No se tuvo participación ciudadana.
- 37 procesos de licitación realizados en el año, en 30 de ellos se invitó a las cámaras, colegios o asociaciones, y se pusieron a disposición de la sociedad civil las bases previas en la página Web.
- De las 30 licitaciones en el nivel central para la adquisición de bienes y contratación de servicios tuvieron la opción para la participación por Internet de los licitantes, dos participaron por este medio.
- Se realizaron la cuarta y quinta conciliación de insumos médicos en los programas: Calidad, Equidad y Desarrollo; Planificación Familiar; Cáncer Cérvico Uterino y Prevención y Control del Cólera. No se detectaron medicamentos caducos.
- Todas las unidades de la Secretaría de Salud que realizan adquisiciones difunden en Internet las bases previas para opinión de la ciudadanía. No se han recibido comentarios.
- La satisfacción de proveedores y contratistas fue de 89.2 por ciento.
- Se concluyó el taller de mejora del proceso de adquisiciones. Actualmente se implementan las acciones de mejora.

Recursos Humanos

- Se revisaron 19 129 incidencias del personal, se detectaron 274 con errores u omisiones.
- Se actualizó el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP). A diciembre el número de servidores públicos registrados fue de 24 486.
- Del Servicio Profesional de Carrera se concluyeron las etapas del proceso de ingreso, capacitación y de las sesiones de los comités de profesionalización y selección.

Atención Médica

- Se revisaron 48 mil expedientes en toda la Secretaría de Salud: el 98 por ciento no presentó errores en la clasificación socio económica.
- La satisfacción de los usuarios fue de alrededor del 95 por ciento. Se aplicaron más de 36 mil encuestas
- Se capacitaron alrededor de 11 mil trabajadores en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Centros de Integración Juvenil A.C.
- Se atienden las observaciones derivadas de las visitas de usuario simulado: mejor señalización, uso de gafetes y mejora en el trato a los usuarios.
- Sistematización de 125 áreas de atención a usuarios de los servicios de salud: control de citas, consulta externa, caja, archivo y hospitalización, entre otras.

Estrategia del Usuario Simulado

- Se realizaron visitas con las modalidades de: usuario simulado, usuario real-paciente, de observación de la información disponible en las áreas de atención al público, usuarios en las salas de espera de consulta externa y hospitalización, supervisoras como usuarios simulados, visitas vespertinas.
- Se realizaron 1 069 visitas a cinco unidades administrativas con ventanilla de atención al público y a 47 unidades hospitalarias. Entre los servicios visitados están: preconsulta, consulta externa general y de especialidades, urgencias, caja, laboratorio, rayos X, ultrasonido, farmacia, archivo, informes, enseñanza y ventanillas de atención al público, entre otros.
- Las observaciones de los usuarios simulados fueron enviadas a cada unidad para su atención y seguimiento. Se observó que en general ha mejorado el trato del personal con pacientes y familiares, se han colocado letreros informativos sobre los servicios que se proporcionan, costos y requisitos; se actualizaron los directorios de las unidades médicas, se colocaron letreros con los números telefónicos para quejas y sugerencias, se dio mantenimiento a buzones, existe más personal de vigilancia y se agilizaron los tiempos de atención en algunos servicios como cajas y laboratorios, entre otros.
- En ninguna visita se detectaron solicitudes de dádivas por parte de los servidores públicos para agilizar o realizar algún trámite. En diciembre de 2004 la Secretaría de la Función Pública reiteró su reconocimiento a la secretaría por la estrategia de usuarios simulado durante tres años y reconoció el impacto de esta estrategia en la mejora de los trámites y servicios que se proporcionan en las instituciones del sector salud.

En el año 2005, quinto año de aplicación de este programa, la secretaría continuó reforzando las acciones que permiten mejorar los procesos y los trámites tanto a nivel interno como externo. Se comprometieron seis procesos que consolidan las principales actividades con contacto con la ciudadanía, como son: adquisiciones-almacenes, obras públicas, recursos humanos, atención médica, regulación sanitaria y finanzas, con sus respectivos indicadores.

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 que superen 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, solicitando la participación de ésta en diversos eventos o la formulación y firma de acuerdos.

La integración del Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción 2005 se realizó:

- A partir de la definición de mapas de riesgo, y por los indicadores de resultados que cuantifican el objetivo estratégico de los procesos y miden los avances de los resultados alcanzados.
- Acciones específicas-relacionadas con los indicadores de resultados comprometidos.
- Indicadores de fortalecimiento: actividades que forman parte de la mejora de los procesos establecidos de acuerdo a las observaciones de las áreas fiscalizadoras. Éstas se integraron a partir del programa piloto aprobado por el COCOI, que incorporó acciones al POTCC, las correspondientes al programa de mejora de procesos.

Evaluación de resultados a través de factores de reto como escalas que evalúan el esfuerzo para alcanzar los compromisos del POTCC.

- 30 puntos a la meta que logra mejora consolidada;
- 40 puntos a la meta que imponga innovación, y
- 50 puntos a la meta que logre reconocimiento público.

Seis procesos comprometidos con indicadores y acciones que aplican todas las unidades responsables que participan en el programa:

- Adquisiciones/almacenes
- Obras públicas
- Regulación sanitaria
- Finanzas
- Recursos humanos
- Atención médica

Cada proceso cuenta con indicadores de resultado, acciones específicas, indicadores de fortalecimiento y acuerdos de la CITCCC específicos y generales, así como indicadores que por su naturaleza el Órgano Interno de Control da cuenta sobre su seguimiento y avances.

Las acciones del POTCC 2005-2006 aplican tanto en el nivel central como en los OPD y BIRMEX. En total se cuenta con 774 indicadores de resultados, 383 acciones específicas y 375 acciones de fortalecimiento, así como la atención de los 15 acuerdos que se derivan de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción.

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 46 metas que dan respuesta a las preocupaciones manifestadas por la población, así como otras que permitieran evaluar el quehacer institucional.

Las metas para 2004, se dividieron en dos niveles. Al primer nivel le correspondieron 25 metas agrupadas en tres grandes componentes: metas de operación, de buen gobierno y evaluación del cliente. Estos se ponderaron de acuerdo a la relevancia e impacto que tienen en la operación institucional.

PRIMER NIVEL	Total	Ponderación %
Metas de Operación	11	60
Buen Gobierno	12	20
Evaluación del Cliente	2	20

El segundo nivel se ^{SUMA}integró por 21 metas de operación y ²⁵participaron en su seguimiento y avance seis áreas mayores de la secretaría. A través de estas metas se da 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.

Metas de Operación

Las metas de operación evalúan acciones de los principales programas y proyectos de la institución, que permita valorar cualitativa y cuantitativamente sus resultados en materia de salud, dando continuidad a las metas comprometidas y evaluadas en años anteriores, que permitan dar seguimiento a compromisos del PRONASA 2001-2006 como son:

- Reducir la mortalidad en menores de 5 años de edad
- Cobertura de tratamiento con antirretrovirales en población no derechohabiente de la seguridad social
- Cobertura de las cartillas nacionales de salud a la población no derechohabiente de la seguridad social
- Otorgar apoyo nutricional a la población indígena
- Mujeres embarazadas en control prenatal (oportunidades)

En este grupo de indicadores se observan resultados satisfactorios que muestran una tendencia favorable de las metas propuestas.

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

- Disminuir el porcentaje de población usuaria que espera 15 minutos o menos para recibir atención en los servicios de urgencias incorporados a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS)
- Incrementar el número de unidades de primer y segundo nivel de atención de la SS en la CNCSS
- Mejorar la satisfacción de la población no asegurada con el surtimiento de medicamentos prescritos
- Mejorar la eficiencia del proceso arbitral

También hubo compromisos que permitieron medir el avance en términos de ampliación de la oferta de servicios:

- Brindar protección financiera a las familias a través del Seguro Popular
- Hospitales regionales de alta especialidad en construcción y en operación
- Equipamiento de alta tecnología médica. Dotación de equipos de alta tecnología

- Hospitales generales y comunitarios en construcción y en operación

Éstas rebasaron las expectativas planteadas.

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 la agenda de buen gobierno: honesto y transparente, profesional, de calidad, digital, mejora regulatoria y que cueste menos.

Los resultados establecen al término del 2004, que se cumplió de manera satisfactoria con los compromisos:

Trámites y servicios de alto impacto ciudadano mejorados que contribuyen al crecimiento económico y al desarrollo social (TySAIC)

- Aviso sanitario de importación (TySAIC)
- CPCI 16 Permiso Sanitario de Importación
- Certificado de libre venta de insumos para la salud (TySAIC)
- Aviso de responsable sanitario (TySAIC)
- Aviso de importación de insumos para la salud (TySAIC)
- CPCI 17 Permiso publicitario de productos y servicios
- CPCII 2 Reglas del procedimiento para el registro de plaguicidas y fertilizantes
- CPCII 9 Solicitud de licencia sanitaria
- CPCII 3 Reglas de procedimiento para la obtención de autorizaciones de importación de mercancías sujetas a regulación por parte de Cicloplafest
- CPCII 4 Aviso de funcionamiento de establecimientos que almacenan comercializan o distribuyen plaguicidas, nutrientes vegetales o sustancias tóxicas o peligrosas para la salud
- Fortalecimiento del Centro Integral de Servicios CIS de la COFEPRIS

INTRAGOB

Se continuó 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

La evaluación de los clientes se realizó de manera externa por las Oficinas de la Presidencia de la República, a través de la meta: acreditación y percepción ciudadana de los logros obtenidos.

Los clientes evaluados fueron: población asegurada y no asegurada; los prestadores de servicios – IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX–; los responsables de los OPD de las entidades federativas y de los OPD 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 2005 se fortaleció el esquema de operación establecido el año previo para el Sistema de Metas Presidenciales, en el que se definieron dos niveles:

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	12	23	35
Buen gobierno	5	-	5
Evaluación del cliente	1	-	1
TOTAL	18	23	41

De manera enunciativa relacionaremos las metas comprometidas para 2005, 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 para lo que resta de la administración 2001-2006.

Primer Nivel

Operación

- 1.1. Brindar protección financiera a las familias a través del Seguro Popular
- 1.2. Instituto Mexicano de Protección Social
 - 1.3.1. Equipamiento de alta tecnología médica
 - 1.3.2. Hospitales regionales de alta especialidad
 - 1.3.4. Nuevas unidades de especialidades médicas
 - 1.3.5. Hospitales generales y comunitarios
 - 1.3.7. Dignificación de unidades médicas en el medio rural. Acuerdo Nacional para el Campo

- 1.4. Mejorar la satisfacción de la población no asegurada con el surtimiento de medicamentos prescritos

Buen Gobierno

- 2.1. Mejora del proceso y publicación de CCC de los trámites y servicios de alto impacto ciudadano
- 2.2. Índice de seguimiento a la transparencia
- 2.3. Modelo *INTRAGOB*
- 2.5. Índice de implantación del Servicio Profesional de Carrera
- 2.6. Lineamientos y manuales de operación del Seguro Popular mejorados y simplificados

Evaluación del Cliente

- 3.1. Acreditación y percepción ciudadana de los logros obtenidos

Segundo Nivel

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

- 1.1. Fomentar la participación de los profesionales de la salud en la notificación de reacciones adversas de los medicamentos
- 1.2. Desarrollo e implementación del Sistema Integral de Información de Protección de Riesgos Sanitarios (SIIPRIS)
- 1.3. Revisión de Normas Oficiales Mexicanas NOM
- 1.4. Población protegida contra riesgos sanitarios de origen bacteriano en el agua para uso y consumo humano
- 1.5. Nivel de fortificación en harina
- 1.6. Nivel de yodación en sal para consumo humano

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

- 1.1. Familias afiliadas al Seguro Popular de Salud que se reafilian en el régimen contributivo
- 1.2. Unidades médicas acreditadas para la prestación del Seguro Popular de Salud
- 1.3. Mujeres embarazadas en control prenatal (oportunidades)
- 1.4. Familias del Programa Oportunidades afiliadas al Seguro Popular

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

- 1.1. Mejorar la eficiencia de atención en la totalidad de asuntos recibidos
- 1.2. Fortalecer la madurez institucional a través del Modelo de Innovación Gubernamental
- 1.3. Mejorar la eficiencia del proceso arbitral

Subsecretaría de Innovación y Calidad

- 1.1. Disminuir el porcentaje de población no asegurada que espera 15 minutos o más para recibir atención en los servicios de urgencias de las unidades de segundo nivel de atención de la SS
- 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 (SS e IMSS-Oportunidades)
- 1.3. Incrementar el número de unidades médicas de primer y segundo nivel de atención de la SS en la CNCSS
- 1.4. Recertificación de establecimientos de atención médica con certificación vencida
- 1.5. Incrementar el número de establecimientos de atención médica, certificados, con relación al año anterior

Subsecretaría de Prevención y Protección para 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 sin seguridad social
- 1.4. Municipios con comités y/o programas municipales contra las adicciones
- 1.5. Cobertura de las cartillas nacionales de salud en población sin seguridad social

1.1 Dirección General Asuntos Jurídicos

La Dirección General de Asuntos Jurídicos provee asesoría y consultoría jurídica en general, esta 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 SS que orienta, asesora y realiza análisis y propuestas jurídicas para promover los elementos que consoliden y sustenten las bases del derecho a la protección a la salud.

En este contexto, la Dirección de Asuntos Jurídicos participa en las acciones y estrategias que el Programa Nacional de Salud 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:

Formulación de Ordenamientos

Se participó en la revisión y/o elaboración de 68 ordenamientos: 15 Decretos, 20 Reglamentos, 28 Acuerdos Presidenciales y/o Secretariales, 5 estatutos y se dio la opinión de 192 iniciativas.

En este sentido, dentro de los ordenamientos formulados por esta Dirección General, en coadyuvancia con las unidades administrativas de la Secretaría, son de destacar las siguientes:

- Elaboración y revisión del proyecto de Acuerdo de Creación de la Comisión Intersecretarial de Enfermería.

- Elaboración y revisión del acuerdo de creación del Comité Institucional de Buen Gobierno de la Secretaría de Salud.
- Elaboración y revisión del Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.

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 nos confiere el Reglamento Interior para revisar y remitir los documentos que requieran ser publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF), se han difundido en dicho órgano durante el periodo que nos ocupa:

- 55 Acuerdos
- 30 Proyectos, Normas Oficiales Mexicanas, respuesta a los comentarios, aclaraciones, aclaraciones especificaciones, avisos de cancelación
- 8 Decretos
- 20 Cuadros, catálogos y avisos del Consejo de Salubridad General

Atención a Consultas

- Se han desahogado un número aproximado de 250 consultas sobre diversos tópicos vinculados entre otros temas con los siguientes:
- Marco jurídico vigente
- Consultas sobre instrumentos registrados
- Sistema de Protección Social en Salud
- Trámites relativos a la protección de derechos de autor
- Aspectos vinculados a seguimiento e iniciativas (la elaboración de opiniones de iniciativas nuevas se reporta de manera independiente)

Registro

Se registraron 13 instrumentos internacionales, 15 ordenamientos, 747 instrumentos consensuales y 125 firmas y rúbricas de mandos medios y superiores, las cuales fueron remitidas a la Secretaría de Gobernación, para efectos del registro de firmas de funcionarios federales.

Instrumentos Consensuales

Se revisaron un total de 199 instrumentos consensuales: 52 acuerdos, 18 bases, 97 convenios, 3 contratos y 29 instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar:

- Revisión del contrato de prestación de servicios para la construcción del proyecto del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

- Revisión del Convenio Modificatorio del Convenio de Colaboración con la Universidad de Harvard.
- Revisión y modificación del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud 2005 (PROCEDES 2005).

Adicionalmente a la labor de revisión de los instrumentos consensuales, esta Dirección General ha elaborado y negociado directamente con las entidades federativas, los siguientes instrumentos: 57 Acuerdos de Coordinación y 31 Anexos Específicos, a saber:

- Acuerdo de Coordinación para la Ejecución en las Entidades Federativas del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), para el ejercicio fiscal 2004 y su anexo técnico. Actualmente se cuenta con 22 acuerdos firmados y concluidos.
- Acuerdo de Coordinación para la Ejecución de los Programas de Salud, celebrado entre la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas. Actualmente se cuenta con 29 Acuerdos firmados y concluidos.
- Anexo Específico de Ejecución para la Adquisición de Medicamentos Antirretrovirales para el tratamiento de pacientes de continuidad, celebrado entre la Secretaría de Salud, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y los servicios estatales de salud. Actualmente se cuenta con 30 Acuerdos firmados y concluidos.

Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI)

- El COMERI ha llevado a cabo 6 sesiones ordinarias y se encuentra evaluando constantemente el avance en la implementación de las herramientas de simplificación y mejora regulatoria.
- Se han implementado mejores prácticas que emanan de las mesas de simplificación regulatoria, y se han detectado las áreas de oportunidad de la secretaría para la mejora regulatoria, aprobado en su pleno 10 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, al que 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 y acceso a las disposiciones de la SS y del CSG publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

Comité de Información

Por otra parte, en cuanto a las metas de transparencia y acceso a la información pública que ha instrumentado el gobierno actual, se destacan las labores del Comité de Información de esta dependencia, cuya presidencia corresponde a esta dirección general. El Comité de Información ha sesionado 30 ocasiones, en el periodo que se informa.

- En dicho periodo, se recibieron para revisión 128 solicitudes de información, mismas que fueron resueltas y tramitadas, en términos de la legislación de la materia.
- Se defendieron los intereses de la Secretaría, a través de esta Dirección General, la cual tramitó ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI) 31 recursos interpuestos, donde se formulan los alegatos y manifestaciones correspondientes, obteniéndose lo siguientes: dos sobreseídos, seis resoluciones confirmadas, 11 resoluciones modificadas, dos resoluciones revocadas y 10 pendientes por resolver.
- De los recursos interpuestos en contra de resoluciones del Comité de Información, cinco han sido modificados y uno revocado por parte del citado instituto federal.
- Asimismo, el IFAI otorgó a esta secretaría una calificación de 100 por ciento en el cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información.

Acuerdo Nacional para el Campo

Con el ánimo de dar cabal cumplimiento a los compromisos que atiende de manera directa esta secretaría (23, 24, 161, 162, 166, 167, 168, 170, 181), así como las obligaciones establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación, y demás disposiciones legales aplicables se realizaron las siguientes acciones:

- Se asistió a 12 sesiones de la Comisión de Desarrollo Social (CDS) y a una del grupo técnico del mismo cuerpo colegiado.
- Se asistió a ocho sesiones del Consejo Mexicano para el Desarrollo Rural Sustentable (CMDRS) y se participó en una sesión celebrada en el estado de Zacatecas.
- Se asistió a cuatro sesiones y a una reunión de trabajo de la Comisión Intersecretarial para el Desarrollo Rural Sustentable (CIDRS).
- Se asistió a cinco sesiones del grupo operativo de la Comisión Intersecretarial para el Desarrollo Rural Sustentable (GOCIDRS).

Por lo que respecta a los compromisos y obligaciones establecidos en diversos ordenamientos y acuerdos, se realizó lo siguiente:

- Cumplimiento puntual en los requerimientos y obligaciones establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación (2004 y 2005).
- Comparecencias y exposiciones ante diversos órganos colegiados (CMDRS, CIDRS, GOCIDRS, CDS), así como ante las Comisiones Unidas del Sector Rural y Presupuesto y Cuenta Pública de la H. Cámara de Diputados.
- Remisión de informes con corte al año 2004 respecto de los avances en materia del campo a la H. Cámara de Diputados y a la H. Cámara de Senadores por conducto de sus respectivas Comisiones.
- Seguimiento puntual y evaluación de los nueve compromisos suscritos por la secretaría, derivados del Acuerdo Nacional para el Campo (ANC).

Es importante mencionar que la labor que desempeña la secretaría ha sido reconocida por las organizaciones campesinas que participan en los diversos cuerpos colegiados.

Cabe precisar que actualmente el ANC se encuentra en su etapa de evaluación, por tal motivo la CDS decidió crear en pleno un Grupo Técnico encargado de la construcción de indicadores de evaluación del impacto social que ha presentado el citado Acuerdo, donde la secretaría a través de esta representación participa de manera activa.

Actividad de Defensa Patrimonial

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

- Se encuentran en trámite un total de 520 juicios laborales. De enero de 2005 a la fecha, se han dictado 5 laudos favorables. Se han asistido a un total de 315 audiencias. Se han contestado 82 demandas, y se han dictaminado cuatro actas administrativas.
- Actualmente se encuentran en trámite 686 juicios de amparo y se han interpuesto 381 recursos de revisión.
- En materia administrativa se tienen en trámite 560 juicios de nulidad fiscal, 7 de ellos son de obra pública, cuyo valor total es por la cantidad de 994 millones de pesos.
- En materia civil están vigentes nueve juicios que en su conjunto suman algunos cientos de millones de pesos.
- Se han iniciado 173 averiguaciones previas por diversos delitos cometidos en perjuicio de esta Secretaria, recuperándose de enero de 2005 a la fecha 4 vehículos, mismos que se encontraban afectos a diversas indagatorias. Se llevaron a cabo 92 comparecencias ante Agencias del Ministerio Público y diversos Juzgados. Se atendieron 1 513 requerimientos judiciales y 377 requerimientos ministeriales.
- En materia de derechos humanos, se han atendido 14 quejas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de las cuales cuatro ya fueron resueltas sin responsabilidad para la secretaria. Asimismo, es importante comentar, que no se ha emitido ninguna recomendación, amigable composición ni recomendación general dirigida a esta dependencia del por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Se asistieron a cuatro reuniones en la Secretaría de Gobernación, así como a una mesa de trabajo en materia de derechos humanos.

Adquisiciones y Obras Públicas

Se asistió a un total de 152 sesiones de distintos comités y subcomités de la dependencia, en apoyo de las siguientes unidades administrativas:

- 95 sesiones de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
- Dos sesiones del Comité de Control de Auditoría de la Secretaría de Salud

- 13 sesiones del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- Una sesión del Consejo de Salubridad General
- 20 sesiones de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física
- Ocho sesiones de los Servicios de Atención Psiquiátrica
- Dos sesiones del Centro Nacional de Trasplantes
- Tres sesiones de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
- Dos sesiones de la Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia
- Seis sesiones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Así mismo, se otorgó asesoría jurídica en materia de adquisiciones en 824 asuntos, entre los que destacan:

- Proceso de mejora en materia de adquisiciones, delegación de funciones y creación de subcomités de adquisiciones
- Modelos de bases, contratos, 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
- Incumplimiento de contratos y procedimientos de rescisión
- Comodatos, donaciones y transferencia de bienes
- Convenios de colaboración y acuerdos de coordinación vinculados con la materia de adquisiciones

Se desahogaron 85 consultas atendidas mediante reuniones de trabajo, destacando entre otras:

- Programa integral de aseguramiento
- Compras consolidadas
- Arrendamiento financiero
- Proyectos de prestación de servicios (PPS) en su evaluación legal, económica y financiera para el desarrollo de siete proyectos de hospitales regionales
- Políticas, bases y lineamientos en materia de obra pública
- Apoyo jurídico para la implantación del Servicio Civil de Carrera
- UNEMES

En esta tesitura, se han desarrollan trabajos paralelos sustantivos respecto del acervo normativo vigente en la materia y relacionado con la legislación aplicable al sector salud y que han coadyuvado al logro de metas institucionales como el Seguro de Responsabilidad Profesional para el personal médico y enfermería, además, que la actuación de esta área ha mejorado los instrumentos y documentos de los procesos de adquisiciones, en beneficio de los intereses de la secretaría, como el Programa Integral de Aseguramiento, Compras Consolidadas, Proyecto de Prestación de Servicios, UNEMES e INMEGEN, como fue mencionado.

1.2 Dirección General de Comunicación Social

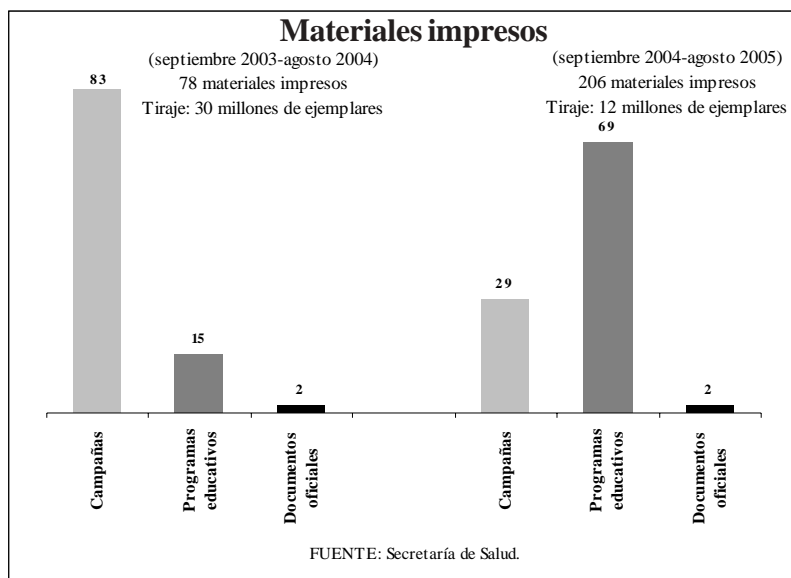
La Dirección General de Comunicación Social (DGCS) tiene como una de sus principales funciones contribuir a mejorar y conservar de la salud de la población, a través de la difusión de información y campañas que contribuyan a la prevención y el control de enfermedades, y que promuevan la adopción de estilos de vida saludable.

Durante el 1° de septiembre de 2004 y el 31 de agosto de 2005, se realizaron acciones de apoyo a los programas sustantivos de salud, como la producción y transmisión de 28 campañas (24 nacionales y cuatro regionales) con cobertura en las 32 entidades federativas. El número de campañas difundidas disminuyó en un 35.14 por ciento comparado con el mismo periodo anterior, debido a la reducción en la disponibilidad de tiempos oficiales.

De acuerdo con las necesidades de los programas prioritarios, y con base en el perfil epidemiológico de nuestro país, 68 por ciento de las campañas se dedicaron a temas de prevención y control; 11 por ciento a educación y sensibilización, y 21 por ciento a calidad.

- La producción para medios electrónicos consistió en 23 spots de radio y 11 de televisión. Se transmitieron en 863 radiodifusoras, con tres impactos diarios en cada estación, y en 100 canales de televisión con dos impactos diarios en cada canal. Cada campaña tuvo una vigencia promedio de 30 días al aire en tiempos oficiales.
- Las transmisiones fueron nacionales o regionales de acuerdo con el mensaje y la población objetivo. En la producción de los spots de televisión elaborados durante este periodo, se utilizaron formatos de 35 mm y video digital.
- También se produjeron 6 videos para difusión de los siguientes temas: Red federal de hospitales para la atención de la mujer; atención de cáncer en la niñez y adolescencia; programa “Sigamos aprendiendo en el hospital”; programa “Volver a ver”; cirugía extramuros y 75 aniversario del edificio sede de la Secretaría de Salud. La producción y edición fue hecha por la Dirección General de Comunicación Social.
- Se elaboraron 206 materiales impresos con un tiraje global de 12 millones de ejemplares, de los cuales 29 por ciento se destinó a campañas, 69 por ciento a programas de educación y 2 por ciento a documentos oficiales, como son los certificados de defunción, nacimiento y muerte fetal.
- En comparación con el período anterior, hubo un incremento de 2.6 veces en el número de productos comunicativos impresos, en respuesta a los requerimientos editoriales de los diversos programas de salud.

- En materia de información, se emitieron 565 comunicados de prensa, se realizó la cobertura de 193 eventos de carácter informativo y se llevaron a cabo 53 conferencias de prensa. Se concedieron 893 entrevistas a programas de radio y 563 de televisión, así como a 456 a medios impresos. En comparación con el periodo anterior, la emisión de comunicados se incrementó en 139 por ciento y se realizaron 43 por ciento más conferencias de prensa.
- Se observó mayor difusión de las acciones de la Secretaría de Salud en los medios de comunicación, se registraron 17 555 notas, de las cuales fueron positivas el 60.76 por ciento; negativas el 14.57 por ciento y neutras el 24.67 por ciento.



- La DGCS dio cobertura audiovisual a 231 actos públicos de la secretaría, de su titular y de sus funcionarios: 45 en diversas entidades del país y 186 en el área metropolitana de la Ciudad de México. Entre los principales destacan: las reuniones del Consejo Nacional de Salud (CNS) en Guerrero y Yucatán en 2004 y en la Ciudad de México, Sonora y San Luis Potosí en el presente año, así como la puesta en marcha del programa “Sigamos aprendiendo en el hospital”; 100 años del Hospital General; la reunión de la OCDE, y el Seminario Internacional de Sistemas de Salud en el Mundo.
- La sala de prensa de la página *web* de la Secretaría de Salud puso a disposición 843 fotografías y 565 comunicados de prensa.
- Se publicaron 12 números de la gaceta Salud, órgano de comunicación interna de la secretaría, con un tiraje total de 240 mil ejemplares. Se mantuvo el esfuerzo en mantener el tiraje de 20 mil ejemplares por número para satisfacer y la demanda de los lectores.
- En respuesta a las solicitudes de apoyo de la población, se gestionaron 918 atenciones médicas en hospitales federales e institutos nacionales de salud: 632 por escrito y 286 vía telefónica.

Logros

- Por la reducción de los tiempos fiscales para la difusión de las campañas de salud, se buscaron alternativas junto con las oficinas de comunicación social de las Secretarías Estatales de Salud. Se encontró apoyo de las radiodifusoras del interior del país, por lo que se han atendido las

campañas de vacunación antirrábica y de salud bucal correspondientes al primer semestre del 2005.

- Se integró un banco de imágenes en apoyo a la producción audiovisual de programas y *spots* de la Secretaría de Salud.
- En colaboración con el Canal Aprende TV de Televisión Educativa, se está integrando en la barra de programación un segmento de 45 minutos semanales para abordar temas de salud.
- Se apoyó a las unidades responsables de los programas de salud del nivel federal, en el diseño de imagen de campaña, logos y estrategias de comunicación, así como su presentación a los jefes de programa en las entidades federativas.
- A partir del considerable incremento de boletines informativos y concertación de entrevistas, se contribuyó a la consolidación de programas prioritarios para el gobierno federal, tales como el Seguro Popular y Arranque Parejo a la Vida.
- Se contribuyó a promover la prevención de enfermedades con la difusión de información a través de los boletines y entrevistas.
- Se estableció un convenio de colaboración con el Instituto Nacional de Educación para los Adultos (INEA) mediante el cual se incorporan temas de salud a los programas del Consejo Nacional para la Educación, la Vida y el Trabajo (CONEVYT) y se realiza su difusión a través de los hospitales e institutos de la Secretaría de Salud.
- En colaboración con el laboratorio *Merck Sharp & Dohme*, se convocó al II Premio Nacional de Periodismo para la Salud, para el cual se recibieron un total de 364 trabajos de radio, televisión y prensa escrita.
- En colaboración con la Universidad Anáhuac y los laboratorios *Merck Sharp & Dohme*, se organizó el seminario de actualización sobre temas médicos para periodistas, con valor curricular, en el que participaron 30 periodistas de diversos medios informativos, tanto impresos como electrónicos.
- El número de usuarios de la Síntesis Informativa electrónica se incrementó de 396 a 457, y la base para el servicio se actualiza día con día, principalmente para los usuarios de las entidades federativas.
- Se realizaron tres reuniones del Sistema Nacional de Comunicación Social, en las que se lograron acuerdos con los responsables de comunicación social de los estados, para optimizar recursos y mejorar las actividades de planeación, difusión e información.

Metas de Septiembre de 2004 a Agosto 2005

- Reducir los costos de producción de *spots* en 20 por ciento, con el aprovechamiento de nuestro banco de imágenes.
- Realizar el levantamiento de imagen para videos que ilustran los nuevos programas que se están integrando a los servicios de salud, con la infraestructura propia de la DGCS en un 70 por ciento de los casos.

- Fortalecer la función rectora que favorezca el diseño e implementación de políticas y estrategias de comunicación con los órganos desconcentrados y entidades coordinadas, así como con las entidades federativas a través del Sistema Nacional de Comunicación Social en Salud.
- Continuar con la mejora permanente en la calidad informativa e incrementar los comunicados emitidos para difundir mayor información sobre las actividades relevantes de salud.
- Elaborar los programas de Comunicación Social de la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados y entidades coordinadas, en apego a las disponibilidades presupuestales, a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Gobernación y en congruencia con la Coordinación General de Imagen y Opinión Pública de la Presidencia.
- Propiciar la participación del personal en cursos de capacitación, con el propósito de mejorar la eficacia, eficiencia e innovación en el desempeño de sus funciones.

1.3 Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Las actividades realizadas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), han tenido como premisa fundamental la de propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, en un marco de respeto a sus derechos y obligaciones y la aplicación de los valores en los que se sustenta el proceso de atención de inconformidades: imparcialidad, objetividad, confidencialidad y conocimiento especializado del acto médico.

Los esfuerzos de la CONAMED se han dirigido a establecer y aplicar, formas de resolución que eviten una cultura litigiosa de las controversias derivadas del acto médico, que contribuyan a la recuperación de la confianza y la credibilidad del ciudadano frente a sus instituciones y frente a los profesionales de la medicina.

A través del modelo de arbitraje médico, la CONAMED garantiza a la ciudadanía una atención profesional y personalizada para la solución de las controversias médicas. Al participar los protagonistas de la relación médico-paciente, los hace co-participes de las decisiones tomadas para dirimir el conflicto mediante un proceso integral y estandarizado, certificado conforme a la norma ISO 9001:2000 desde inicios del año 2002.

En aquellos casos en los que la ciudadanía opta por presentar sus controversias directamente en los órganos internos de control de las instituciones públicas o en las instancias de procuración o administración de justicia, la CONAMED continúa elaborando dictámenes médicos con el apoyo de asesores externos, cuyo fin es ilustrar a la autoridad peticionaria para que cuente con elementos que les permitan interpretar de la mejor manera el acto médico reclamado y le ayude a resolver con plena convicción.

Para influir en la mejora de la práctica de la medicina, se continuó con el análisis de los motivos de inconformidad y la evaluación del acto médico en cada uno de los asuntos desahogados en la CONAMED, con la finalidad de generar conocimientos sobre el comportamiento de la práctica médica por especialidad, lo que ha permitido a la institución plantear y recomendar acciones encaminadas a corregir los errores para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población.

El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (integrado por la CONAMED y las 22 comisiones estatales que operan en el país), ha avanzado en la definición de criterios para operar de un Modelo Único de

Arbitraje Médico, estandarizado y homologado en sus procedimientos, de tal manera que la población reciba servicios homogéneos y se posicione al arbitraje médico como una oportunidad para mejorar la relación médico-paciente y solucionar las controversias que de ésta se derivan.

Con estas acciones se avanzará en la conformación de un sistema nacional de arbitraje médico, que cumpla con su función sustantiva para resolver conflictos médico-paciente y perfeccionar, con el tiempo, su papel de monitor del sistema nacional de salud, como evaluador y emisor de recomendaciones y sugerencias con base en los hechos.

En la actualidad la CONAMED constituye además, el referente iberoamericano en materia de arbitraje médico, el cual se ha visto reflejado a través de proyectos internacionales de interés común entre los países de América Latina, en particular Centroamérica, Uruguay, Bolivia, Chile, entre otros; así lo demuestran el acuerdo del Programa Mesoamericano de Cooperación Técnica México-Centroamérica y las solicitudes formuladas por los países antes mencionados. La Organización Panamericana de la Salud está trabajando con la finalidad de contar con una propuesta exitosa para incorporar en los sistemas de salud de la región, las experiencias desarrolladas y probadas en México, en esta materia.

Principales Resultados

Las principales acciones realizadas y resultados alcanzados en la consolidación del Arbitraje Médico 2001-2006, fueron los siguientes:

Consolidar el Modelo de Atención de Inconformidades para ser el Centro Nacional de Referencia

Con base en las atribuciones que le confiere su decreto de creación, la CONAMED ha promovido la creación de 26 comisiones estatales, de las cuales 22 se encuentran operando (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), las que conjuntamente con la Comisión Nacional integran el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico. En fecha próxima iniciarán su operación Coahuila, Oaxaca, Quintana Roo y Zacatecas.

El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), avanzó en la operación de un Modelo Único de Arbitraje Médico estandarizado y homologado en sus etapas documental y funcional, con los procedimientos de la CONAMED.

Se logró el consenso en los criterios para la homologación funcional, con lo cual, las comisiones estatales que alcancen esta etapa, tendrán la posibilidad de que la CONAMED, a través de convenios especiales desconcentre la función para resolver asuntos de índole federal de las instituciones de seguridad social, en el ámbito local estatal. La CONAMED y la instancia de atención al derechohabiente supervisarán este proceso.

Conforme se avance en la homologación de criterios y procedimientos, se podrá disponer de estadísticas estatales y concentrados nacionales de los servicios otorgados, así como de las resoluciones obtenidas.

Los acuerdos y estrategias definidas por el CMAM, así como los resultados alcanzados a través del programa antes mencionado, han permitido avanzar en el fortalecimiento y homologación del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, a efecto de acercar a la ciudadanía un esquema único y resolver en el

ámbito local las controversias, y construir un verdadero Sistema Nacional de Arbitraje Médico.

Trece comisiones estatales lograrán cumplir con los criterios de homologación documental (Chiapas, Guanajuato, Guerrero, México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz) quedando pendiente la etapa de homologación funcional.

Lograr la Resolución de Conflictos con Eficiencia y Satisfacción de los Usuarios

La institución ha conservado la certificación integral con la Norma ISO 9001/2000 la cual ha sido un factor que ha permitido mantener la calidad de los servicios brindados a la sociedad, ya que 97.3 por ciento de los usuarios los han considerado como excelentes o buenos en el trato, imparcialidad y tiempos.

**Asuntos atendidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
2000-2005**

Asuntos	2000	2001	2002	2003	2004	Metas 2005		Porcentaje de avance respecto a lo programado
						Programada Anual	Alcanzada Ene.-Agost. ^{e/}	
Total	16 006	13 498	15 149	24 436	21 167	21 557	14 440	67.0
Orientación	10 342	7 537	9 071	17 864	14 696	14 581	9 243	63.4
Asesorías Especializadas	1 672	2 464	2 849	3 145	3 060	3 636	2 634	72.4
Queja	2 689	2 284	1 976	2 250	2 206	2 132	1 491	69.9
Dictamen Médico	742	473	664	443	431	440	312	70.9
En proceso de análisis al término del periodo	561	740	589	734	774	768	760	99.0

e/ Cifras estimadas

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

- En 2004 se atendieron a 20 393 personas, de las cuales 14 696 requirieron únicamente información y se resolvieron a través de acciones de orientación sobre diversos aspectos. El resto de los asuntos, 5 697 necesitaron la atención especializada del personal médico y jurídico, conforme a las características de cada caso. Los asuntos se atendieron de la siguiente forma:
 - 3 060 a través de asesoría especializada médico-legal. Este servicio permitió explicar a los usuarios, los elementos médicos y jurídicos de su inconformidad, sus derechos y obligaciones en el acto en cuestión y con base en ellos, sugerir la mejor vía de atención para su resolución conforme a sus pretensiones. Se entregó a los promoventes, un escrito sobre lo anteriormente señalado.
 - Las inconformidades resueltas por esta vía, son aquellas donde no es necesario que se admitan como quejas e ingresen al proceso arbitral de la CONAMED, o se sometan a consideración de las autoridades de procuración e impartición de justicia. El conocimiento especializado de la comisión ha sido garantía para que la ciudadanía por sí sola, desestime dar cauce a una queja formal o a un litigio judicial, cuando, como resultado de la asesoría médico-legal, se le aclaren y despejen las inquietudes, sobre una supuesta mala práctica médica o un resultado no esperado.
 - 698 asuntos se atendieron mediante la modalidad de gestión inmediata, que se realiza en los casos en que, por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesita una

pronta solución a los problemas presentados, o bien porque las pretensiones para dirimir la controversia se refieren exclusivamente a requerimientos de atención médica o institucional. La CONAMED, a través de su intervención ha hecho que se restituyan los derechos del paciente, resolviendo así el conflicto o previniendo uno mayor. Con esta forma de atención se ha logrado la resolución de los asuntos en un plazo menor a 48 horas.

- Considerando a las orientaciones (14 696), asesorías especializadas (3 060) e inconformidades resueltas mediante gestión inmediata (698), podemos afirmar que 90.5 por ciento del total de asuntos concluidos en el año 2004, se atendieron en un plazo no mayor a 48 hrs.
- 1 508 asuntos ingresaron al proceso arbitral en sus dos etapas, la conciliatoria y la resolutive. o decisoria. Se firmaron 801 convenios de conciliación, 13.8 por ciento más que en el año anterior, con los cuales se dio por concluido el conflicto, esto representó una capacidad conciliatoria de 70.6 por ciento, lo que significó 9.6 puntos porcentuales por arriba de la meta programada para el 2004.
- El mayor número de casos se resolvieron en la etapa conciliatoria, ya que sólo 35 requirieron la emisión de un laudo. Así el indicador de eficacia del proceso arbitral (casos que ingresando al proceso arbitral se resuelven a través de convenio de conciliación o la emisión de un laudo) fue mayor en 10.5 puntos porcentuales respecto a la meta programada para el año que fue de 61 por ciento.
- Otra de las tareas de la CONAMED, es la referente a la gestión pericial. La comisión funge como perito institucional de calidad a través de la evaluación de los actos de atención médica, mediante el desahogo de su protocolo interno y la aportación de elementos técnicos para el proceso de averiguación previa, el jurisdiccional y el contencioso administrativo, en el esclarecimiento de hechos médicos de relevancia jurídica. Para el estudio de cada expediente se obtiene el apoyo de asesores externos certificados por los consejos de especialidades médicas.

Se elaboraron 431 dictámenes, principalmente a solicitud de las instituciones de procuración de justicia (311), instituciones administrativas (109) y para las instituciones de impartición de justicia (11).

- Entre septiembre de 2004 y agosto de 2005, se atendieron 19 964 asuntos, con las siguientes modalidades: 13 711 acciones de orientación, 3 664 asesorías especializadas, 602 gestiones inmediatas, 1 539 a través del proceso arbitral y 448 dictámenes médico-periciales.
 - De acuerdo con lo anterior el número de asuntos que requirieron atención médico-jurídica especializada (asesorías, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes), fue de 6 253, lo que representó un incremento de 3.7 por ciento, respecto del mismo periodo anterior (6 031).
 - Considerando las orientaciones, asesorías especializadas e inconformidades resueltas mediante gestión inmediata, podemos afirmar que en poco más de 90 por ciento del total de asuntos atendidos se obtuvo una respuesta, o una resolución en un plazo no mayor a 48 horas.
- En el periodo enero-agosto 2005 se atendieron 13 680 asuntos, de los cuales 4 437 recibieron una atención médico-jurídica especializada, cifra superior en 14.3 por ciento a la alcanzada en el

mismo periodo del año anterior (3 881). El avance promedio respecto a lo programado es de 67 por ciento.

- Al término de 2005 la CONAMED estima recibir cerca de 21 557 asuntos, atendidos mediante las siguientes modalidades: 14 581 orientaciones, 3 636 asesorías especializadas y 2 132 inconformidades (723 gestiones inmediatas y 1 409 quejas ingresarán al proceso arbitral en sus etapas conciliatoria y decisoria. Así mismo, se elaborarán 440 dictámenes médico-periciales, quedando en proceso de análisis 768 asuntos.

Asuntos atendidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Año	Atención de Quejas											
	Total	Orientación	Asesoría	Total	Casos no conciliados							
					Gestión Inmediata	Conciliación	Emisión de Laudo	Con Propuesta de Arreglo	Sin Propuesta de Arreglo	Otras Modalidades ^{1/}	Dictamen Médico Pericial	En proceso de análisis
1996	2 907		1 597	665	72	309	0	0	92	192	44	601
1997	4 381		1 935	1898	352	750	12	0	532	252	138	410
1998	18468	13665	2 017	1907	468	742	29	0	543	125	275	604
1999	17062	11695	1 850	2222	579	809	43	0	624	167	554	741
2000	16006	10342	1 672	2689	692	947	29	0	854	167	742	561
2001	13498	7 537	2 464	2284	738	763	33	0	592	158	473	740
2002	15149	9 071	2 849	1976	862	570	19	38	341	146	664	589
2003	24436	17864	3 145	2250	941	704	29	33	285	258	443	734
2004	21167	14696	3 060	2206	698	801	35	139	195	338	431	774
2005 ^{e/}	21557	14581	3 636	2132	723	756	40	113	250	250	440	768

^{1/} Incluye desistimiento, improcedencia y sobreseimiento, entre otras.
^{e/} Cifras estimadas.

Influir en la Mejora de la Práctica de la Medicina

La CONAMED desde su creación ha estado inmersa en el estudio y prevención del error médico. Se han analizado las quejas y diferenciado aquellas en las que existió error por mala práctica o sin ella. Con esta información, desde el año 2001 se ha construido junto con los expertos médicos de las sociedades, consejos y las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, un nuevo conocimiento estratégico de carácter preventivo para evitar los errores, que se han denominado “Recomendaciones para mejorar la práctica médica”.

Éstas son acciones sencillas, al alcance de cualquier profesional de la salud, que son sugeridas para mejorar la práctica profesional y contribuir en la seguridad del paciente, así como para evitar las actitudes que originan el conflicto o demanda.

Lo que hace la CONAMED desde hace 4 años, es convertir la estadística institucional en conocimiento estratégico, en experiencia, para que otros profesionales de la salud no cometan los mismos errores; para que las instituciones observen sus deficiencias, para que el sistema se sensibilice a las necesidades de los pacientes y de los profesionales de la salud.

Con esta metodología se han emitido 17 recomendaciones dirigidas a las especialidades o padecimientos que con mayor frecuencia han sido motivo de presentación de inconformidades.

Las recomendaciones elaboradas se han dirigido a los profesionales de la salud, así como a las instituciones prestadoras de servicios, e inclusive a la autoridad sanitaria, como vía para retroalimentar al

Sistema Nacional de Salud e inducir el cambio que requiere una práctica médica segura y de calidad.

Especial énfasis se ha dado al tema de la comunicación humana en la relación médico-paciente y a la seguridad del acto médico, ya que, conforme a las tendencias observadas, ambos aspectos prevalecen como punto común en los casos de queja.

Guía de la Mujer Embarazada

Para elevar la calidad de la atención médica de las embarazadas en los servicios de salud, la CONAMED con el apoyo de especialistas reconocidos de las principales instituciones del sector salud, la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, el Consejo Mexicano de la Especialidad y la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, las autoridades del programa: Arranque Parejo en la Vida, así como el aval de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud, promovió y coordinó la elaboración de la Guía de Información Básica para la Atención de la Mujer Embarazada, en la que se sintetiza la evolución y la información más importante con respecto al embarazo y al estado de salud de la futura madre, y que puede ser conocido por quien la atiende en el parto, disminuyendo así los riesgos e incidencias, durante este proceso. Esta guía no sustituye al expediente clínico ni a las cartillas nacionales de salud y sirve para auxiliar al médico en la toma de las mejores decisiones.

Directrices para la Atención de los Pacientes de la Congregación Religiosa “Testigos de Jehová”

Un tema que ha causado polémica y generador de posibles controversias éticas y legales en el gremio médico, se refiere a la atención a pacientes de la congregación religiosa Testigos de Jehová, ya que es conocido de que rechazan las transfusiones sanguíneas, por lo tanto, era necesario establecer directrices para atender de manera consistente y justa a estos pacientes, toda vez que la falta de disposiciones jurídicas en la materia ha favorecido prácticas variables e inconsistentes que provocan confusiones e incertidumbres entre los mismos pacientes, los médicos y los encargados de procuración de justicia.

La CONAMED sometió al CSG, el tema de la atención médica a los Testigos de Jehová. Se emitió el Acuerdo número (23/XV(09.09.04)) que establece las directrices para la atención de este tipo de pacientes. Se determinó que fuera la CONAMED, quien diera seguimiento al cumplimiento de este acuerdo. En tal virtud se ha solicitado a cada uno de los titulares de los Servicios Estatales de Salud, promover las directrices antes señaladas.

Por otra parte, para atender a las inquietudes del personal de enfermería, la CONAMED coordinó con los Colegios Nacional de Enfermeras, Nacional de Enfermeras Militares y Mexicano de Licenciados en Enfermería, tres sesiones de trabajo, con el objetivo de elaborar la propuesta de la Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros, misma que en fecha próxima se dará a conocer oficialmente.

Proyectar en el Ámbito Nacional e Internacional el Modelo CONAMED y ser el Centro Nacional de Referencia

Conforme a las políticas institucionales en materia de relaciones internacionales y en el marco de los lineamientos de cooperación técnica entre países, “Por la Salud: Intercambio de Cooperación en Salud”, auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), se está trabajando con los Ministerios de Salud de Costa Rica, Bolivia y Uruguay con la finalidad de contar con una propuesta para incorporar en sus sistemas de salud, las experiencias desarrolladas y probadas en México en materia de arbitraje médico.

En el marco del Programa Mesoamericano de Cooperación 2005–2006, se coordinó la primera etapa del proyecto titulado “Modelo de Arbitraje Médico”, consistente en la realización del Seminario-Taller “Alternativas de Resolución de Inconformidades en la Relación Médico-Paciente y la Calidad de los Servicios de Salud”, los días 25, 26 y 27 de mayo de 2005 en la ciudad de Guatemala, Guatemala, con la participación de funcionarios especializados en el ámbito médico y jurídico de los países de Costa Rica, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Guatemala.

El objetivo de este proyecto es extender al ámbito centroamericano la esencia del arbitraje médico, como vía alternativa a la judicial, para la resolución de conflictos médico-paciente, e intercambiar experiencias técnicas en la resolución de quejas médicas y promover con base en la legislación aplicable de cada país, la creación de instituciones análogas a la CONAMED, a través de un modelo de atención de inconformidades con reglas procesales comunes.

Es pertinente mencionar que el Programa Mesoamericano de Cooperación Técnica México-SICA, forma parte de un compromiso internacional refrendado en el marco de la Sexta Reunión de Jefes de Estado y de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, renovado para el periodo 2005-2006 con la firma que se llevó a cabo en Managua, Nicaragua. A través de la Secretaría de Relaciones Exteriores de México se está llevando a cabo el proyecto, fungiendo la CONAMED como responsable del desarrollo del Proyecto “Modelo de Arbitraje Médico”, el cual fue validado a través del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) por todos los países.

Vinculación Institucional

La CONAMED para cumplir con sus objetivos estratégicos requiere una amplia vinculación institucional a través de las relaciones creadas tanto en el nivel internacional como el nacional. Su red de vinculación abarca entidades de diferente tipo: organismos públicos, privados, entidades de investigación, extensión y académicas. El objetivo es potenciar las capacidades mutuas para la generación de conocimientos que privilegien una relación del médico con el paciente acorde con el entorno social, inmerso en una comunicación humana que agregue valor a las actividades de los profesionales de la salud y las instituciones.

Convenio CONDUSEF-CONAMED

El 9 de noviembre de 2004, se suscribió con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) este convenio que permitirá atender casos en los que la problemática relacionada con los servicios médicos esté vinculada a un producto financiero. Cada institución emitirá, tanto opiniones técnicas como recomendaciones a fin de que sean atendidas por los involucrados en la materia.

Asimismo, cuando la CONDUSEF lo considere pertinente, podrá solicitar un dictamen o peritaje médico que servirá de base para atender la controversia, excluyendo los casos en que ésta se refiera a la preexistencia de padecimientos.

Convenios Internacionales

En el mes de octubre de 2004, se suscribieron los convenios de intercambio entre la CONAMED y diversas instituciones españolas: la Defensoría del Paciente, dependiente de la Comunidad Autónoma de Madrid; la Organización Médica Colegial de España y la Asociación Española de Derecho Sanitario, en Madrid, España. Los convenios establecen acciones conjuntas en las siguientes áreas: medios alternos

para la solución de controversias, estudio y prevención de la medicina defensiva, mejoría de la calidad de la atención médica, derecho sanitario, legislación comparable, medicina forense, bioética y deontología médica, investigación de servicios de salud, y estudio, análisis e interpretación de la *lex artis* médica.

Centro Académico CONAMED/UNAM

Se mantiene el registro de acreditación como Centro Académico de Educación Médica Continua de la Facultad de Medicina de la UNAM, uno de los 10 que existen, lo que ha permitido otorgar reconocimiento universitario a los asistentes a las actividades académicas registradas.

Difusión Institucional

- Se imprimieron y difundieron cerca de 30 mil productos relacionados con el quehacer institucional, 8 mil ejemplares del libro “Consentimiento Válidamente Informado,” con el propósito de contribuir a elevar la calidad de los servicios de salud del país.
- Se publicó de manera conjunta con la dirección de Comunicación Humana del Centro Nacional de Rehabilitación el libro titulado “La comunicación humana en la relación médico-paciente”, que incorpora herramientas, habilidades y destrezas comunicativas, dirigidas a mejorar la relación médico-paciente, toda vez que del análisis de las quejas se ha documentado a la mala comunicación, como uno de los principales factores que generan inconformidad en los pacientes y sus familiares.
- Se realizó el Noveno Simposio CONAMED “La Naturaleza Jurídica del Acto Médico y sus Implicaciones Legales” el 25 y 26 de noviembre de 2004 en el Centro Nacional de Rehabilitación.
- Se realizó del Décimo Simposio CONAMED “El error médico y la seguridad del paciente” el 30 de junio y 1º de julio de 2005 en el Centro Nacional de Rehabilitación.

1.4 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Acuerdos de Coordinación con las Entidades Federativas

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) basada en dos estrategias del PRONASA 2001-2006, “Construir un federalismo cooperativo” y “Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud”, instrumentó acciones para consolidar el funcionamiento de un Sistema Federal Sanitario, en el cual participan la COFEPRIS y las autoridades sanitarias del país en cada entidad federativa, logrando la intersectorialidad y corresponsabilidad de acciones para enfrentar los retos nacionales en la materia.

- En enero de 2005 se firmó el último Acuerdo de Coordinación Específico para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios con el Gobierno del Distrito Federal, con lo cual se finalizó el proceso de conformación legal del Sistema Federal Sanitario al integrarse las 32 entidades federativas.
- En 2004 se otorgaron a las entidades nuevas facultades, de las cuales 69 se realizan en coadyuvancia con la COFEPRIS, 185 son plenas de los estados y 52 de manera exclusiva por la COFEPRIS. Se tiene contemplado otorgar 250 facultades plenas a los estados, 13 por ciento más de las ya conferidas.
- De septiembre de 2004 a agosto de 2005 se realizaron la IX y X Reuniones Nacionales y 10

Reuniones Regionales en materia de Protección contra Riesgos Sanitarios conjuntamente con el Sistema Federal Sanitario, con la participación de la alta dirección de las 32 Secretarías Estatales de Salud, en cada una de ellas.

Acorde a lo anterior el Programa de Acción para la Protección contra Riesgos Sanitarios (PROSA) planteó como objetivos estratégicos: a) proponer, instrumentar y evaluar la política nacional en materia de protección contra riesgos sanitarios; b) mejorar el proceso de protección contra riesgos sanitarios; c) ampliar su cobertura, d) dar respuesta a las emergencias sanitarias y e) crear una cultura sanitaria en la población.

Proyectos del PROSA

Para reducir los riesgos sanitarios derivados de las transiciones epidemiológica, poblacional, económica y social y para responder a los retos de la protección contra riesgos sanitarios y a sus objetivos estratégicos, a la visión y misión, el camino que sigue el Sistema Federal Sanitario se describió en 6 estrategias que agrupan ocho subprogramas con sus respectivos proyectos, cuyo avance en el periodo que se reporta es el siguiente:

Estrategia 1. Abatir el Rezago

La COFEPRIS ha desarrollado proyectos para asegurar que la población cuente con agua de calidad bacteriológica para uso y consumo humano, e instrumentó acciones tendientes a prevenir infecciones e intoxicaciones alimentarias de origen bacteriano derivadas del consumo de alimentos contaminados.

Agua

- Se continuó aplicando el Programa Agua de Calidad Bacteriológica, el cual comprende la vigilancia de la calidad del agua a través de la determinación de cloro residual libre en la red de distribución del sistema de abastecimiento formal, que al mes de agosto de 2005 fue de 89.8 por ciento, lo que representa 1.4 por ciento más con respecto al mismo periodo anterior.
 - Para la salud de los usuarios, mejorar la calidad ambiental de las playas nacionales y dar un valor agregado a los destinos turísticos, continuaron las acciones para vigilar la calidad de agua de mar. Durante 2005 se encuentran sujetas a vigilancia sanitaria 255 playas y 44 destinos turísticos, 22 por ciento más con respecto al mismo periodo anterior y las muestras que cumplen con los criterios de calidad representaron el 98.9 por ciento, es decir 4 por ciento más con respecto a 2004.
 - En materia de aguas residuales, la COFEPRIS ha instrumentado acciones de vigilancia de descargas que representan un riesgo a la salud de la población. Durante el periodo que se reporta se integró un grupo de trabajo conformado por la Comisión Nacional del Agua (CNA), la Cámara Nacional de la Industria Azucarera y Alcohólica (CNIAA), el Fondo de Empresas Expropiadas del Sector Azucarero (FEESA), Ingenios Azucareros y la COFEPRIS, se realizaron reuniones a nivel regional para tratar la problemática del uso del agua en 43 ingenios. Los resultados muestran una reducción del volumen de agua utilizada en ingenios que pasó de 51.45 a 28.13 metros cúbicos, es decir una reducción de 45.32 por ciento así como del volumen de agua generado de 49.18 a 23.65 metros cúbicos, lo que equivale a 51.91 por ciento menos.

Alimentos

- La COFEPRIS aplicó el proyecto de Calidad Microbiológica de Alimentos Potencialmente Peligrosos que contempla cinco grupos de alimentos, cárnicos, lácteos, productos pesqueros, alimentos preparados y agua y hielo, y el análisis que se realiza a éstos para detectar niveles perjudiciales de coliformes totales, coliformes fecales, *E. coli*, salmonella, *S. aureus* (toxina) y *Vibrio cholerae*.
 - Al mes de agosto de 2005 el proyecto Brucelosis se aplica en 12 estados y se firmó el convenio de coordinación para el control y erradicación de la brucelosis con Coahuila y Nuevo León.
 - En 2005 inició en las 17 entidades federativas costeras el programa de moluscos bivalvos y marea roja.
 - La COFEPRIS conjuntamente con la Dirección General de Promoción de la Salud inició un programa de mejoramiento de las condiciones sanitarias de los rastros municipales el cual comenzó a operar en su fase inicial en 14 entidades federativas.
 - Durante el 2005, el porcentaje de muestras de yodación y fluoración de la sal fue superior en 3 por ciento con respecto a lo programado, logrando así mantener la tasa de bocio endémico en el orden del 1 por ciento.
 - En materia de harinas, actualmente se encuentra en COFEMER las modificaciones a la NOM 147-SSA1-1996, la cual establece los niveles de adición en materia de hierro y ácido fólico, y con su aplicación se pretende coadyuvar a incrementar su ingesta en la población de niños y mujeres en edad reproductiva, así como contribuir a la reducción de los casos de defectos del tubo neural al nacimiento, a través de la adición de hierro y ácido fólico en la harina de trigo.

Salud Ocupacional

Se definieron en función de su producción alfarera artesanal, los siete estados prioritarios en los que se realizarán actividades, notificándoles la necesidad de dar cumplimiento a la NOM-04-SSA1-1993 que establece la prohibición de la venta de greta para la actividad alfarera.

Se concertaron acciones con el Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías (FONART) y con Barro sin Plomo, S.C. para la capacitación de alfareros en la preparación y aplicación de esmalte sin plomo y remediación de hornos, con un avance de 2 504 alfareros capacitados en los siete estados en que se encuentra establecido el proyecto.

Estrategia 2. Cobertura Básica

Agua

Con el objetivo de proteger a la población contra riesgos derivados de la presencia de contaminantes químicos y físicos en el agua destinada para uso y consumo humano distribuida en sistemas de abastecimiento se realizaron acciones específicas en seis municipios afectados: seis en la Comarca Lagunera, uno en Hidalgo, y 20 en Chihuahua, con lo que se benefició a 1 200 000 habitantes.

Salud Ocupacional

Los plaguicidas y fertilizantes son útiles para el control de plagas y proporcionan nutrientes a las plantas. Sin embargo, por su naturaleza son sustancias de toxicidad variable, cuyos efectos son mínimos si son producidos, almacenados, transportados y aplicados adecuadamente.

- Se publicó el Reglamento en materia de registros sanitarios, autorizaciones de importación y exportación y certificados de exportación de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias y materiales tóxicos o peligrosos (D.O.F. 28/12/04)
- Se capacitó a médicos sobre el diagnóstico y atención de pacientes intoxicados, además de 12 160 jornaleros agrícolas.
- Se encuentran funcionando a nivel nacional dos Centros de Información Toxicología y se consolida la operación de tres más.
- Se realizan acciones de vinculación con AMIFAC y SEMARNAT para el desarrollo, implementación y funcionamiento de centros de acopio en Nayarit y Chiapas.
- Para proteger la salud de la población a la exposición del humo de tabaco, se han realizado modificaciones al marco jurídico para regular diversos aspectos que inciden en la disminución de la exposición a este factor de riesgo. Entre estas tenemos las reformas y adiciones a la Ley General de Salud; las reformas a los artículos 276 de esta ley que establece una leyenda precautoria que debe ocupar el 25 por ciento de la cara frontal o trasera de las cajetillas de cigarros, etiquetas en empaques para dejar de fumar; el artículo 277 que regula los empaques con 14 cigarros, la venta de cigarros sueltos, así como la venta en farmacias, boticas, hospitales, escuelas y la adición del artículo 277 bis que establece las áreas con prohibición de consumo de tabaco en unidades de salud. Así mismo, se hicieron las adiciones de los artículos 308 bis y 309 bis relativos a la regulación de la publicidad de tabaco, y la reforma al artículo 421 que establece multas de 4 000 a 10 000 salario mínimo general cuando se violen los artículos mencionados.
 - La COFEPRIS en coordinación con el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) trabaja para expedir el reconocimiento de edificios libres de humo de tabaco que lo soliciten.
 - Dentro de las actividades de verificación, la COFEPRIS en coordinación con el CONADIC, participó en la emisión de 21 Reconocimientos de Edificios Libres de Humo de Tabaco para edificios de las Secretarías de la Defensa Nacional, Hacienda y Crédito Público, Seguridad Pública, Salud y la Universidad Nacional Autónoma de México.
- En la prevención de riesgos del trabajo existen dos campos definidos, por un lado, está el trabajador en su entorno laboral y por el otro el propio proceso de trabajo con sus elementos, maquinaria, equipo, productos y organización. Ambos interrelacionados entre sí, pueden dar lugar a efectos en la salud de los trabajadores, accidentes y enfermedades de trabajo a través de diversos agentes como mecánicos, físicos, químicos y psico-sociales, que derivan en dos esquemas de prevención: una enfocada al proceso de trabajo para prevenir o evitar daños a los trabajadores y la segunda a la promoción y vigilancia de la salud. Al respecto, se revisaron las 4 NOM de

Diagnóstico Médico con rayos X: 146, 156, 157 y 158 y se instrumentó un programa nacional permanente de vigilancia sanitaria y protección radiológica, que considera aplicación de sanciones y medidas de seguridad correspondientes. Asimismo, se celebró un Convenio de Concertación de Acciones: COFEPRIS y ANTAD, (25 de mayo de 2004), con la participación en el grupo de trabajo de la Comisión Especializada en Salud en el Trabajo (SSA- COFEPRIS, IMSS, SCT, STPS, OIT, PEMEX, ISSSTE, UNAM, IPN y empresas representantes del sector privado invitadas (TFM)) para la revisión y modificaciones a la Ley Federal del Trabajo.

Atención Médica y Servicios de Salud

En el país existen servicios de salud tanto públicos como privados que deben garantizar no sólo la adecuada atención médica, sino también que dichos servicios se otorguen con seguridad. Al día de hoy se cuenta con el proyecto del programa de autoevaluación a través de medios electrónicos para consultorios y ha sido revisadas las NOM's-197, 178, 013, 205, 166 y 020.

Medicamentos

- Se han constituido 37 Centros Estatales de Farmacovigilancia, registrándose en 2004, 5 352 notificaciones de reacciones adversas de medicamentos y al mes de julio del 2005 un total de 3 648.

Estrategia 3. Previsión del Desarrollo

Contaminantes: Aire /Agua/Suelo

- La asociación entre niveles elevados de contaminantes en el aire y la morbi-mortalidad debida a enfermedades respiratorias y cardiovasculares es materia de atención primordial, por lo que la COFEPRIS desarrolló el programa de contaminantes atmosféricos, mismo que iniciará operaciones en las 10 ciudades de 10 entidades federativas consideradas como críticas.
- La población de algunas regiones del país aún depende de la biomasa (madera, residuos de cosechas, estiércol, ramas y hojas). La exposición a estos contaminantes afecta principalmente a las mujeres y los niños de corta edad, incrementando el riesgo de infecciones respiratorias agudas. Por ello, se desarrolló el estudio "Evaluación del impacto en la salud por la introducción de estufas mejoradas en el estado de Michoacán" (INSP, Sep 2004- Mar 2006).

Estrategia 4. Ampliación de Cobertura

Ampliación de Cobertura

Con el objeto de fortalecer y armonizar la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública (RNLESP) en un esquema regionalizado se han autorizado como terceros autorizados 11 Laboratorios Estatales de Salud Pública.

Modernización Administrativa

- Para fortalecer la capacidad nacional en el manejo de riesgos sanitarios, resulta indispensable el desarrollo de un sistema de información que apoye al Sistema Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios, el cual concentre y analice los datos para la evaluación del desempeño y proporcione información útil para la toma de decisiones.

- Se liberaron los tres primeros módulos del Sistema Integral de Información para la Protección contra Riesgos Sanitarios (SIIPRIS), destinados a apoyar la conformación del padrón de establecimientos; el control y seguimiento de trámites; y la resolución de los mismos.
- Se diseñó y desarrolló el Sistema de Tramitación Electrónica de Registros Sanitarios (SITER), a través del cual la industria farmacéutica podrá realizar el trámite de registro sanitario de medicamentos de forma electrónica.
- Se concluyó la instalación de la red de voz, datos y videoconferencia del Sistema Federal Sanitario, con lo cual se fortalece el esquema de comunicación y coordinación con las entidades federativas que lo integran.

Sistema de Investigación y Vinculación con el Sistema Educativo

- Se desarrolló conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) el plan de estudios de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Protección contra Riesgos Sanitarios y Diplomados en línea.

Estrategia 6. Atención Oportuna de Riesgos

- Operar de manera oportuna los planes de acción y servicios a todos los sectores de la población en situaciones de emergencia: por desastres naturales como huracanes, terremotos; alertas sanitarias derivadas de brotes de enfermedades transmitidas por productos y servicios, emergencias tecnológicas o quimioterrorismo o cualquier otro que represente un riesgo a la salud y pretende reducir considerablemente sus efectos mediante intervenciones sanitarias eficaces.
 - En el periodo que se informa se atendieron 567 emergencias sanitarias, lo que representa el 100 por ciento de las reportadas.

Ámbito Internacional

Durante el periodo que se informa, se intensificaron las acciones para fortalecer el posicionamiento de la COFEPRIS en el ámbito internacional tanto en el contexto bilateral como multilateral.

- Se realizó la 14ª Reunión Interamericana a nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA) que tuvo lugar en la ciudad de México entre el 19 y el 22 de abril. Contó con la representación de 32 países del Continente Americano, así como con cinco de la Unión Europea.
- Se ha profundizado la interacción con nuestras contrapartes de los Estados Unidos y Canadá en el marco del Convenio de Cooperación Trilateral, llevándose a cabo acciones en materia de intercambio de información sobre productos fraudulentos, realización de inspecciones conjuntas, acciones orientadas a mejorar la cooperación entre laboratorios y de capacitación de personal. Mención especial merece el intercambio de información confidencial, que nos ha permitido anticipar riesgos cuando alguna de las contrapartes detecta productos en el mercado cuyo consumo puede provocar algún daño a la salud de los consumidores.
- En el marco del TLC, se llevó a cabo el 3 y 4 de junio del presente año 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.

- Se concertaron reuniones y acercamientos con representantes de las agencias gubernamentales en materia de alimentos y medicamentos de Argentina, Brasil, Cuba, Colombia, Gran Bretaña, España y la India, 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, programas de capacitación a mediano y largo plazo. Así como sobre el intercambio de programas exitosos en materia de etiquetado y fortalecimiento del derecho de los consumidores a conocer los contenidos y contraindicaciones de medicamentos y alimentos. En materia de cooperación bilateral, durante el mes de marzo se llevó a cabo una gira a la India en la que se establecieron compromisos para el intercambio de información en materia de regulación de alimentos y medicamentos con los Ministerios de Salud, Industria y Economía. Asimismo, se establecieron vínculos con las principales industrias farmacéuticas de ese país con las que se identificó un gran potencial para la complementariedad comercial con México. Cabe destacar que en esta gira participaron legisladores y representantes de la industria nacional.
- Se participó en el 2º Foro Mundial FAO/OMS de autoridades de Reglamentación sobre Inocuidad de los Alimentos del 12-14 de octubre de 2004 en Bangkok, Tailandia.
- COFEPRIS participó en las siguientes reuniones del *Codex Alimentarius*: 26ª Reunión sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales del 1 al 5 de noviembre de 2004 en Bonn Alemania; 13ª Reunión sobre Sistemas de Inspección y Certificación de Importaciones y Exportaciones de los Alimentos, del 6 al 10 de diciembre de 2004 en Melbourne Australia; 55ª Reunión del Comité Ejecutivo del 9 al 11 de febrero de 2005 en Roma Italia; 11ª Reunión sobre Higiene de las Carnes 14 al 18 de febrero de 2005 en Buenos Aires, Argentina; 22ª Reunión sobre Principios Generales del 11 al 15 de abril de 2005 en París Francia; 37ª Reunión sobre Aditivos Alimentarios y Contaminantes de los Alimentos del 25 al 29 de abril de 2005, en La Haya Países Bajos; 33ª Reunión sobre Etiquetado de los Alimentos del 9 al 13 de mayo de 2005 en Kota Kinalibu, Malasia, y en la 12ª Reunión sobre Frutas y Hortalizas Frescas del 16 al 20 de mayo en la Ciudad de México.
- Se dio seguimiento a las acciones de coordinación con diferentes organismos e instancias internacionales como el *Codex Alimentarius* (FAO-OMS). En esta instancia y en coordinación con la Secretaría de Economía, la COFEPRIS preparó la postura de nuestro país para participar en la 56ª Reunión del Comité Ejecutivo de la Comisión del *Codex Alimentarius*, así como del 28º periodo de sesiones de la Comisión de este organismo, mismos que tuvieron verificativo en Roma, Italia entre el 29 de junio y el 9 de julio del presente año. Cabe hacer mención que en este foro fue ratificada la representación que tiene México, a través de la COFEPRIS del grupo de países de América Latina y el Caribe ante el Comité Ejecutivo del *Codex Alimentarius*, con lo cual se ratifica el liderazgo internacional que tiene nuestro país en materia de protección contra riesgos sanitarios.
- Se dio seguimiento a los compromisos asumidos por nuestro país y que son competencia de la

COFEPRIS ante instancias como el Protocolo de Montreal, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, el Convenio de Basilea, las Alertas Sanitarias de la Comunidad Europea, el Convenio de Estocolmo, entre otras. Cabe subrayar la participación de la COFEPRIS en la celebración del Foro Nacional para Difundir los Convenios de Basilea, Rotterdam y Estocolmo, que se llevó a cabo el 3 y 4 de agosto en la ciudad de México, y que tuvo como objetivo el promover una mayor coordinación interinstitucional para el mejor cumplimiento de nuestros compromisos internacionales en materia de sustancias químicas peligrosas.

- Se dio seguimiento a las acciones y reuniones del grupo de Trabajo Intersecretarial de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional, obteniendo como resultado la versión final de dicho documento, el cual fue aprobado y publicado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, Suiza del 16 al 25 de mayo del año en curso.
- En la Ciudad de Bethesda, Maryland, en los Estados Unidos, el pasado 10 de junio de este año, la Administración para el Control de los Alimentos y los Medicamentos (*Food and Drug Administration, FDA*), otorgó a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), el Premio Anual por su destacada contribución para superar los retos que presenta a las Agencias Regulatorias la Salud Pública en América del Norte, al fortalecer su capacidad de respuesta.
- La COFEPRIS tuvo una activa participación en la organización y promoción del Foro Internacional de la Industria Farmacéutica que se llevó a cabo en Brasil entre el 15 y el 19 de agosto, en el que se coincidió en la necesidad de simplificar y armonizar la regulación sanitaria en materia de medicamentos para que a la vez de proteger a la población, se fomente el comercio mundial, lo que traería importantes impactos a nivel del acceso de la población a los medicamentos.

Programa de Mejora Regulatoria y Simplificación Administrativa

- Con el proyecto de Norma Oficial Mexicana de Productos de la Pesca, Leche, sus productos y derivados se eliminarán 11 Normas Oficiales Mexicanas.
- En julio de 2005 se publicaron las NOM-213-SSA1-2002 Productos y servicios. Productos cárnicos procesados; NOM-230-SSA1-2002 Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua; NOM-231-SSA1-2002, Artículos de alfarería vidriada, cerámica vidriada y porcelana. Límites de plomo y cadmio solubles, las cuales cancelan ocho Normas Oficiales Mexicanas.
- Se cancelaron los proyectos NOM-221-SSA1-2002, Etiquetado de medicamentos homeopáticos y remedios herbolarios, y PROY-NOM-109-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Procedimientos para la toma, manejo y transporte de muestras de alimentos para su análisis microbiológico.
- Se elaboró el PROY-NOM-RX-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, el cual integra tres Normas Oficiales Mexicanas.

- En febrero de 2004 se publicó el Decreto por el que se reforma el artículo 376 de la Ley General de Salud, por medio del cual se establece que los registros sanitarios de medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contenga, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, así como los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas, tendrán a partir de la fecha de su expedición una vigencia de cinco años.
- Se eliminaron 11 trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios (RFTS) en virtud de que no tenían fundamento legal, estaban duplicados o conforme a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo no eran trámites.
- Se emitió el reglamento en materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes, Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos.

Programa de Medicamentos Genéricos Intercambiables

- El programa de Medicamentos Genéricos Intercambiables, tiene por objetivo el poner al alcance de la población medicamentos de calidad a un menor precio, esto es medicamentos comparables con el producto innovador que al ser elaborados por diferentes laboratorios sean más baratos.

Al 31 de agosto del presente los avances que ha presentado este programa son:

Concepto	Acumulado
Denominaciones genéricas	353
Medicamentos genéricos intercambiables	2 643
Terceros autorizados	21
Laboratorios participantes	132

Programa de Control de Psicotrópicos y Estupefacientes

Operativos para el Control de Establecimientos

- En septiembre de 2004 se participó en 2 operativos de verificación a farmacias de Guadalajara, Jalisco y Mérida, Yucatán. Se decomisaron 30 toneladas de medicamentos robados, adulterados, y psicotrópicos.
- En noviembre de 2004 concluyó el operativo de verificación a 700 farmacias en toda la república, que manejan medicamentos que contienen metilfenidato, sancionando al 20 por ciento por irregularidades.
- En octubre del 2004 se llevó a cabo un operativo en Baja California para constatar el buen manejo de medicamentos controlados en farmacias de la frontera.
- En agosto de 2005 se formalizó el proyecto de fortalecimiento de control de precursores químicos,

psicotrópicos y estupefacientes con la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para México y Centroamérica, que implica el equipamiento de las 17 aduanas y puertos autorizados para el paso de dichas sustancias, mediante la presencia directa de personal de COFEPRIS para coadyuvar con las autoridades aduaneras y portuarias en la revisión de importaciones de dichas sustancias. Se inauguraron las oficinas de COFEPRIS en Veracruz.

- En ese mismo mes se incorporó en la agenda de la Alianza para la Seguridad y Prosperidad de América del Norte (ASPAN) el tema de control de psicotrópicos, estupefaciente y precursores químicos, con el fin de estrechar la cooperación entre México, EUA y Canadá en relación con este tema.

Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos

- Se atendió la auditoria de la FDA en el mes de mayo, en la cual los auditores estadounidenses expresaron que el programa continúa siendo equivalente al establecido en los EE.UU, con lo que se continúa con la exportación de moluscos bivalvos al mercado estadounidense (aproximadamente 500 toneladas anuales).
- Se adquirió y distribuyó entre las entidades federativas equipo para la determinación de las coordenadas geográficas de las áreas de cultivo y extracción de moluscos, indispensable para el proceso de evaluación sanitaria de las mismas.
- Derivado de una auditoria por parte de la Unión Europea, en la cual se obtuvieron comentarios favorables al programa, se realizan actualmente las adecuaciones pertinentes para lograr exportar estos productos a ese mercado.

Proyecto de Marea Roja

- De septiembre de 2004 a agosto de 2005 se realizaron 349 análisis de biotoxinas marinas en 10 de los 17 estados costeros del país, de los cuales 325 resultaron dentro del límite máximo permitido y 21 presentaron valores por arriba de los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana, no se reportan casos de intoxicación ni defunciones, implantando la medida de seguridad de veda sanitaria en un caso.

Programa Sanitario de Aflatoxinas en Maíz

- En 2004 se llevó a cabo el control sanitario de aflatoxinas en maíz, en las zonas norte y centro del estado de Tamaulipas, verificando 25 bodegas receptoras del grano, con un total de 107,657 toneladas, lo que representó el 41 por ciento de la cosecha esperada. El resultado fue 5 por ciento con niveles de aflatoxinas superiores al límite normativo, asegurando 28 000 toneladas distribuidas en 5 bodegas.

Primer Congreso Nacional de Protección contra Riesgos Sanitarios

- En febrero de 2005 se llevó a cabo este congreso con una asistencia de más de 500 participantes.

1.5 Comisión Nacional de Protección Social en Salud

El Gobierno Federal estableció en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 la necesidad de contar con un sistema de salud que alcance para todos sin excepción, que se atienda a las personas con absoluto respeto a sus derechos y sin importar su situación de vida; que el sistema de salud brinde protección financiera al paciente y se evite así el empobrecimiento de las familias cuando padecen alguna enfermedad.

La Ley General de Salud (LGS) y su Reglamento, publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 15 de mayo de 2003 y el 5 de abril de 2004, respectivamente, reforman, adicionan y dan vida al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que es el instrumento financiero, mediante el cual se establece al nivel de Ley el Sistema de Protección Financiera y de prestación de los servicios de salud a las familias que carecen de ellos. Con esta medida, el Seguro Popular dejó de ser programa y se convirtió en ley.

Para la implementación del SPSS, se constituyó la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuyo Reglamento Interno publicado en el DOF el 27 de febrero de 2004, establece que es la instancia que coordina y vigila la operación del Sistema en todos los estados del país y en el Distrito Federal.

Para materializar el reto de la “protección financiera”, la Secretaría de Salud impulsó el establecimiento de un programa piloto que permitiera implementar medidas encaminadas a impulsar un mecanismo de protección financiera de salud para la población sin seguridad social. Dicho programa se denominó oficialmente “Programa de Salud para Todos” y fue conocido comúnmente como “Seguro Popular de Salud” (SPS). Este programa fue probado en cinco estados del país: Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco. En 2002 fueron afiliadas 296 mil familias en 20 entidades federativas; en 2003, operó en 24 estados, logrando que 614 mil familias se afiliaran.

Para la implementación y operación del SPSS están consideradas tres fuentes de aportación diferentes:

- Federación, Secretaría de Salud. Cubre anualmente una cuota social por cada familia beneficiaria del Sistema equivalente al quince por ciento de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.
- Gobiernos de los estados y el Distrito Federal. Aportan una cuota equivalente a la mitad de la cuota social que destine la federación.
- Familias Afiliadas. Participan con una cuota familiar que será anticipada, anual y progresiva, la cual se determina por su condición socioeconómica.

Desde la implantación del SPS en enero del 2004, las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud cuentan con servicios y medicamentos gratuitos, y en consecuencia ya no necesitan seguir pagando cuotas de recuperación. Así mismo, en la medida en que las familias afiliadas no tienen una barrera financiera para acceder a los servicios de salud, hacen un uso más adecuado, preventivo y frecuente de los servicios médicos que sin costo alguno proporciona el SPS.

La Encuesta Continua de Salud 2004 elaborada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) muestra como las familias que ya están afiliadas al SPS gastan menos en salud que las familias no aseguradas, reduciendo su gasto de bolsillo que destinaban a la atención médica y medicamentos, mejorando en consecuencia su renta disponible para otras necesidades de las familias.

La LGS establece la posibilidad de destinar el 8 por ciento del monto total que resulte de la cuota social y de las aportaciones solidarias, para constituir el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), recursos que sirven para financiar la atención de los beneficiarios del sistema que sufran enfermedades de alto costo.

Tal como lo establece la LGS, se creó el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), que tiene como objetivo crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal la aplicación de recursos para apoyar económicamente los tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, conforme a lo dispuesto por la ley y su reglamento.

Conviene señalar la importancia de la protección contra gastos catastróficos en materia de salud a los que se dirige el Fideicomiso de Protección Social en Salud. La OMS define los gastos catastróficos como aquellos que exceden el 30 por ciento de la capacidad de pago de una familia, que a su vez se define como la suma de los recursos disponibles una vez satisfechas las necesidades de alimentación.

El FSPSS inició sus trabajos en diciembre de 2004, el 6 de diciembre de 2004 tuvo su primera sesión ordinaria y el 17 de diciembre del mismo año, una extraordinaria; en el primer semestre del 2005, se han realizado tres sesiones ordinarias y una sesión extraordinaria.

En el decreto presidencial publicado el 5 de enero de 2005 en el DOF se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la infancia y en la Adolescencia, su objeto es la investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento integral para a la población menor de 18 años. En dicho ordenamiento se invoca a la LGS para que esta enfermedad sea considerada dentro del FPGC.

De igual forma el C. Presidente de la República, anunció el día 8 de marzo del presente año, que todas las mujeres que no cuente con la cobertura de las instituciones de seguridad social recibirán sin costo el diagnóstico y tratamiento integral del cáncer cérvico-uterino.

Se solicitó al H. Consejo Técnico del Fideicomiso, autorización para llevar a cabo el financiamiento para la prevención y tratamiento de cáncer en la infancia y la adolescencia con cargo a la subcuenta de gastos catastróficos para atender alrededor de 482 casos anuales de cáncer. En una primera etapa, la cobertura para cáncer en la infancia y la adolescencia financiada a través del FSPSS, cubrirá la patología más relevante de esta enfermedad que es la leucemia linfoblástica aguda.

En cuanto al número de personas el SPSS ya atiende al 7 por ciento de la población total del país.

Hasta el 30 de junio de 2005, se han transferido a los estados un total de 1 935.7 millones de pesos, cifra que representa el 22.8 por ciento del total autorizado para el ejercicio fiscal, y casi la tercera parte del monto total que será radicado a las entidades federativas (6 557.5 millones de pesos).

La estructura del Catálogo de Servicios Esenciales (CASES) se modificó para su operación en el año 2005, el documento desglosa en 154 el número de intervenciones médicas, mismas que cubren el 95 por ciento de la demanda en centros de salud y el 70 por ciento en hospitales generales. El cuadro de medicamentos del SPS se incrementó a 172 claves diferentes.

La última entidad en incorporarse al SPSS fue el Distrito Federal. El 27 de junio de 2005 se firmó el “Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud” entre el Ejecutivo Federal y el Gobierno del Distrito Federal para comenzar la implementación del SPS en la Ciudad de México.

Los lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud se publicaron el 15 de abril de 2005 en el DOF.

Con fecha 22 de abril del 2005 se publicaron los “Lineamientos para la medición de la aportación solidaria estatal (ASE) del Sistema de Protección Social en Salud”. Los citados lineamientos concluyen la arquitectura jurídica del SPSS y establecen la metodología para el registro de la ASE y los criterios para contabilizar los montos considerados como ASE en los que se determina la responsabilidad del financiamiento del SPSS, que corresponde a las entidades federativas que participan en él.

La CNPSS diseñó El Sistema Universal de Salud (SUS), constituido por el Expediente Clínico Electrónico, el Sistema de Información Gerencial y la Tarjeta Inteligente de Salud.

Porcentaje de cumplimiento de la meta de familias afiliadas, al 30 de junio 2005

(Total de familias)		
Afiliadas SPS	Meta programada	Avance (%)
2 071 512	2 078 101	99.7

El número de familias afiliadas en el primer semestre de 2005 es del 99.2 por ciento, con respecto a la meta establecida para el mismo periodo. Casi la totalidad de los estados cumplió con la cobertura de afiliación programada. En Sonora se registró el menor avance con el 80.2 por ciento. Las familias que ya cuentan con seguridad social a través del SPSS representan el 17.4 por ciento del total de familias no aseguradas.

- Al 30 de junio de 2004, el total de personas afiliadas fue de 6 871 263, para un promedio de integrantes por familia afiliada de 3.3 personas.
- El número de familias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades afiliadas al 30 de junio fue de 812 893, lo que representa el 39.2 por ciento del total de familias afiliadas.
- El 5.8 por ciento de las familias afiliadas corresponde a familias que viven en localidades donde más del 40 por ciento de sus habitantes hablan una lengua indígena. Asimismo, el 25.2 por ciento de las familias afiliadas viven en regiones de alta y muy alta marginación.

Familias afiliadas por decil de ingreso, al 30 de junio 2005

(Familias afiliadas)					
Número	Afiliadas por decil	Participación (%)	Número	Afiliadas por decil	Participación (%)
1	1 243 293	62.99	6	3 763	0.19
2	589 171	29.85	7	2 192	0.11
3	108 698	5.51	8	1 434	0.07
4	19 031	0.96	9	532	0.03
5	5 551	0.28	10	89	0.00
			TOTAL	2 071 512 ^{1/*}	100.00

De las familias beneficiadas el 92.8 por ciento se ubica en los dos primeros deciles de ingreso, en estos rangos las familias no aportan recursos.

1.6 Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud

El Consejo Nacional de Salud (CNS) que incorpora a los titulares de los servicios de salud de los 31 estados de la república y el Distrito Federal, tiene como fin fortalecer la coordinación de los servicios de salud entre las entidades federativas y la Secretaría de Salud. Su propósito fundamental es apoyar el cumplimiento del PRONASA 2001-2006 y la consolidación de la Federalización Plena de los Servicios de Salud.

El Consejo es un foro para el diálogo en materia de salud, donde se definen las prioridades y las grandes políticas, se generan los acuerdos y consensos entre sus integrantes, se evalúan las políticas y programas estratégicos de salud, respetando la soberanía de los gobiernos estatales, se fomenta el aprendizaje compartido y se garantiza un verdadero federalismo cooperativo.

En el ejercicio que se informa se realizaron 3 reuniones ordinarias del Consejo Nacional de Salud:

- La XV Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, celebrada el 9 y 10 de septiembre de 2004, en la ciudad de Acapulco, Guerrero. Se asumieron 24 acuerdos.
- La XVI Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, efectuada el 2 y 3 de diciembre de 2004, en Mérida, Yucatán. Se asumieron 11 acuerdos.
- La XVII Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, celebrada el 10 y 11 de marzo de 2005, en Hermosillo, Sonora. Se asumieron 19 acuerdos.

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; así mismo 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 sobre la realización de talleres para el análisis y definición de aspectos relacionados con el Sistema de Protección Social en Salud, entre ellos: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud; Redes de Servicios de Salud; Programa para el Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud 2005; Plan de Acción para la Innovación y cambio Organizacional en el Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud; Políticas Operativas del Procedes; Afiliación Estratégica 2005 y Asignación Presupuestal; Criterios para la Rendición de Cuentas del Sistema de Protección Social en Salud 2005; Ampliación del Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES); Sistemas de Información y Capacitación para la toma de Decisiones; Proceso de Acreditación-Evaluación e Infraestructura, Equipo y Medicamentos.

Del 8 de enero de 2001 a la fecha, se han tomado 314 acuerdos en el seno del Consejo Nacional de Salud, de los cuales se ha dado cumplimiento a 245, quedando 68 en proceso. Cabe mencionar que 19 de estos últimos corresponden a la XVII Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud y que fueron enviados a los responsables de su cumplimiento en fechas recientes.

En las reuniones realizadas en el periodo que se reporta, destacan: los acuerdos relacionados con la incorporación de las parteras empíricas al proceso institucional de la atención del embarazo, parto y puerperio; la certificación y/o acreditación de parteras tradicionales y del personal responsable de la atención materna y perinatal de las unidades Sí Mujer; incorporación de la Guía Cuidame o Cartilla Materno-Infantil para las mujeres embarazadas, con la finalidad de asegurar la información que sea requerida en el momento de la atención obstétrica; vigilar la consulta prenatal a través de indicadores para prevenir y/o detectar en forma oportuna eclampsia, diabetes, infecciones urinarias, entre otras; la realización de reuniones mensuales para analizar el informe de los Comités de Infecciones Hospitalarias; la dotación de antirretrovirales y el establecimiento de Consejos Estatales para la Prevención y Control del VIH-SIDA; la integración de la Red para la Atención Prehospitalaria de Urgencias Médicas; la constitución progresiva de los Consejos Estatales de Prevención y Control de Cáncer en la Infancia y Adolescencia, así como los Consejos Estatales para la Prevención y el tratamiento de enfermedades visuales.

Con el fin de coadyuvar al cumplimiento de los acuerdos del consejo, se realizaron 10 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 Técnico 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, con la participación de cada una de las áreas mayores.

- En este periodo se realizaron tres Seminarios de Interacción: octubre 2004, enero y febrero de 2005, dirigido a los titulares de los servicios estatales de salud de Aguascalientes, Durango, Guerrero, Chihuahua, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.
- El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, por su relación con las diferentes entidades federativas, recibe las peticiones ciudadanas que se efectúan a la Presidencia de la República y a la Secretaría de Salud; éstas son remitidas para su atención a las entidades federativas que corresponden.

En el periodo que se reporta se recibieron y tramitaron 2 488 peticiones.

Reuniones de los Órganos de Gobierno de los OPDs y Seguimiento de Acuerdos

Atribuciones Legales

De acuerdo al Programa Nacional de Salud 2001–2006, en su estrategia de establecer nuevos mecanismos para la asignación equitativa de recursos que señala: “Es atribución del Consejo Nacional de Salud fortalecer la coordinación de los servicios de salud de la población sin seguridad social entre las entidades federativas y la Secretaría de Salud bajo el nuevo esquema de descentralización”. Una de las funciones señala: “Promover acuerdos explícitos de cooperación interestatal en el desarrollo de programas y servicios en el ambiente regional, incorporando elementos que garanticen la viabilidad financiera de los acuerdos así como la clara definición de compromisos y responsabilidades”.

De acuerdo con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado el 19 de enero de 2004: corresponde al Secretariado Técnico del Consejo Nacional del Salud “Participar en la formulación e instrumentación de los proyectos y programas específicos que determine el Secretario de Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes, en apoyo al desarrollo de los programas de salud”.

El Secretariado Técnico del CNS a través de la Dirección de Vinculación y Seguimiento de las Reuniones de los Organismos Públicos Descentralizados (OPDs) tiene como objetivo fortalecer la relación entre la federación y los servicios estatales de salud, mediante el apoyo a los Órganos de Gobiernos (OG) de los OPDs. Los OG constituyen un grupo del más alto nivel en la entidad para dar cauce a las políticas de salud federales y locales, mejorar la calidad de los servicios de salud y satisfacer los grandes retos sanitarios y sociales en la materia

Función y Estrategia Programática

El proceso de descentralización de los Servicios de Salud se inició en los años ochenta, en 1996 se firma el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud en las entidades federativas, creando los Organismos Públicos Descentralizados que cuentan con personalidad jurídica, patrimonio y órganos de gobiernos propios. El Órgano de Gobierno de los OPDs, es un grupo colegiado, lo preside el Gobernador del estado, se integra con funcionarios de nivel estatal y por un representante federal como vocal con voz y voto.

El Órgano de Gobierno tiene, entre otras funciones: aprobar el presupuesto operativo anual, ejercicio del gasto, control en el resguardo de los bienes muebles e inmuebles, control de las plazas, procesos de supervisión y evaluación interna así como diversas actividades de regulación y fomento sanitario. El Órgano de Gobierno sesiona regularmente de acuerdo con su reglamento interno y de manera extraordinaria a solicitud de su presidente.

- Con el objetivo de mejorar la eficiencia y eficacia de las reuniones de los OPDs, el Secretariado Técnico del CNS, diseñó y sometió a consenso con los Secretarios Técnicos de cada OPD, una agenda con 20 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 entre otros; funcionamiento del comité de control y administración; distribución de plazas; programa de adquisición; abasto y distribución; infraestructura física; pendientes de la descentralización; seguimiento de acuerdos del Consejo Nacional de Salud y aprobación de convenios y contratos diversos. Con el promedio ponderado de los temas se construye un índice del desempeño de funcionamiento de cada OPD en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.
- En cada reunión del Órgano de Gobierno se generan diversos acuerdos de índole local, estatal o federal. En este último caso, el representante federal establece comunicación con las unidades administrativas de la SS para hacer de su conocimiento aquellos acuerdos que pueden ser de su ámbito de competencia. De esta manera se contribuye a mantener un buen nivel de información entre los Órganos de Gobierno de cada OPD y las instancias federales de la Secretaría de

Salud. Con lo anterior, el Secretariado Técnico del CNS, cumple la función rectora federal para la conducción de políticas de salud en el contexto territorial de los servicios estatales de salud.

Análisis de los Resultados

- El promedio histórico de los OPDs en las 32 entidades federativas, señala que se realizan alrededor de 100 reuniones ordinarias y extraordinarias. En todas asiste un representante federal, el cual firma la minuta correspondiente y recaba un informe ejecutivo en donde se documentan los compromisos relevantes que serán objeto de seguimiento por parte del Secretariado Técnico del CNS.
- En el periodo se han realizado 96 reuniones: 87 ordinarias y nueve extraordinarias.
- En promedio cada Órgano de Gobierno ha realizado tres reuniones en el periodo.
- Un Órgano de Gobierno no realizó ninguna reunión (Colima).
- Seis realizaron sólo una reunión (Baja California Sur, Nuevo León, Oaxaca, Sinaloa, Yucatán y Oaxaca).
- Tres realizaron seis reuniones (Baja California, Jalisco, y Sonora).
- La variación mensual del número de reuniones de los Órganos de Gobierno se pudiera atribuir a una mayor programación de las mismas durante el último bimestre del año.

Actividades sustantivas programadas y cumplimiento

(Porcentaje)

Actividad	Avance	Cumplimiento %
Propuesta de nuevo modelo de agenda para ser utilizado en las reuniones de los Órganos de Gobierno.	Entre febrero de 2005 se difundió el modelo con todos los Secretarios Técnicos de los Órganos de Gobierno.	100
Realizar seguimiento de los acuerdos de las reuniones de los Órganos de gobierno	Se ha realizado seguimiento a todos los acuerdos locales, estatales y de índole federal.	100
Asistencia en calidad de representante federal a 96 reuniones de los Órganos de Gobierno.	Se asistió en calidad de representante federal a 94 reuniones de los Órganos de Gobierno.	98.9*
Elaboración 96 informes ejecutivos de las reuniones de los Órganos de Gobierno.	Se elaboraron 96 informes ejecutivos de las reuniones de los Órganos de Gobierno.	100.0**
Elaboración de 16 notas informativas para unidades administrativas de la SSA.	Se elaboraron 16 notas informativas para unidades administrativas de la SSA.	100.0
Elaboración de informe de actividades 2004.	Se elaboró un informe de actividades 2004.	100.0
Programación de las reuniones de los Órganos de Gobierno para el 2005.	Se realizó la programación de las reuniones de los Órganos de Gobierno para el 2005.	100.0

* No se asistió a dos reuniones por problemas de logística.

** Considerando que se realicen las programadas y no haya extraordinarias en el lapso julio – agosto de 2004

Dirección General Adjunta de Vinculación Social

La Dirección General de Vinculación Social se adscribe la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, la cual establece los siguientes objetivos como principales ejes conductores de sus responsabilidades:

1. Establecer y coordinar los mecanismos de vinculación con las dependencias y entidades del sector público, poder legislativo y sociedad civil, a fin de colaborar en el desarrollo de los programas y proyectos del Sistema Nacional de Salud
2. Conducir las relaciones entre la Secretaría de Salud y otras instituciones públicas y privadas, con el fin de promover las actividades conjuntas que coadyuven a la instrumentación de los programas de trabajo de la institución
3. Promover la vinculación con grupos de representantes de la sociedad civil y organismos no-gubernamentales con el fin de lograr mayor representatividad en las políticas de salud
4. Proponer los lineamientos de la Secretaría de Salud para la participación de la sociedad civil en los órganos de acción, así como dar seguimiento y respuesta a sus peticiones.

De estas cuatro tareas, se desprende una serie de actividades realizadas en el periodo del 1º de septiembre de 2004 al 31 de agosto de 2005, de las cuales se detalla a continuación el alcance de cada una de éstas:

Enlace Legislativo

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

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para crear el organismo público descentralizado denominado "Instituto Nacional de Rehabilitación".

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

Proyecto de reforma integral a la Ley General de Salud.

Iniciativa de reforma a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud por la que se crea el organismo público descentralizado encargado de coordinar a los Institutos Nacionales de Salud.

Así como 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 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.

	Iniciativas	Minutas	Puntos de acuerdo
Cámara de Diputados	118	6	127
Cámara de Senadores	112	27	79
Congresos Locales	6	0	53
Total	236	33	259

En el periodo referido, la Secretaría de Salud ha realizado aproximadamente 120 encuentros con legisladores, entre:

- Comparecencias ante comisiones legislativas.
- Reuniones de trabajo con comisiones legislativas.
- Reuniones con grupos parlamentarios de ambas cámaras legislativas.
- Entrevistas privadas con legisladores.

Atención a la Gestión Legislativa y Ciudadana

La Dirección General Adjunta de Vinculación Social se constituye como ventanilla única para recibir y dar trámite a las peticiones formuladas por los legisladores, comisiones, grupos parlamentarios, organismos diversos y por la ciudadanía en general, permitiendo canalizar las inquietudes, peticiones o quejas a las diversas unidades administrativas que sean de su competencia.

Enlace Oficial ante la Secretaría de Gobernación

Gestiones 2003-2004

Mes	Resueltas	No favorables	En trámite	Total mensual
Septiembre	4			4
Octubre	18	1	14	33
Noviembre	14		14	28
Diciembre	13	3	18	34
Enero	23	3	17	43
Febrero	36	2	19	57
Marzo	53	3	44	100
Abril	39	6	19	64
Mayo	65	9	10	84
Junio	76	10	22	108
Julio	51	4	33	88
Agosto	55	7	21	83
Septiembre	51	4	15	70
Total	498	52	246	796

Gestiones 2005

MES	Favorables	No Favorables	En Trámite	Total
Enero	9	3	9	21
Febrero	26	7	13	46
Marzo	21	8	18	47
Abril	37	10	22	69
Mayo	36	2	35	73
TOTAL	129	30	97	256

A raíz del decreto del Secretario de Gobernación publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo de 2001, así como del acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Conducción y Coordinación de las Relaciones del Poder Ejecutivo Federal con el Poder Legislativo de la Unión, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1º de octubre de 2003, la Secretaría de Salud nombró a la Dirección General de Vinculación Social como contacto ante dicha instancia, para auxiliar al desahogo de los asuntos legislativos de esta secretaría y que se suma a la Red de Enlaces constituida por enlaces oficiales y operativos de cada dependencia de la Administración Pública Federal. Es así que en el periodo reportado el área participó en 62 reuniones de trabajo convocadas por la Secretaría de Gobernación.

Información a Legisladores sobre Programas y Actividades de la Secretaría de Salud

Se coordinó con los funcionarios de las áreas sustantivas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, a fin de generar información necesaria para proponer acciones y estrategias que se instrumentaron para negociar asuntos de interés ante las cámaras del Congreso.

Comparecencias y Reuniones de Trabajo

Se coordinaron las comparecencias y reuniones de trabajo del Titular del Ramo y de otros funcionarios de la Secretaría de Salud, ante las cámaras y comisiones legislativas, logrando un impacto político favorable para la propia imagen de la Institución.

Vinculación Social

Fomento a la Transparencia en la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía

Hoy en México, las condiciones políticas posibilitan una mayor participación y opinión de la ciudadanía hacia las acciones y programas gubernamentales, integrándose no sólo en el seguimiento de las políticas públicas, sino también en la toma de decisiones. Esto promueve en la sociedad la responsabilidad de vigilar la asignación y destino de los recursos públicos y de evaluar la efectividad de los programas. Tomando en cuenta lo anterior, dentro de la Secretaría de Salud surge el concepto de Foro Ciudadano de la Salud, como mecanismo de rendición de cuentas. En él, la participación ciudadana se establece como un aspecto central para evaluar los programas y acciones implementados por el Sistema Nacional de Salud.

Los fundamentos del Foro Ciudadano de la Salud pueden encontrarse en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, en los que ya destaca la incorporación del concepto de transparencia como línea estratégica para lograr la democratización de la salud en México, es decir, para ciudadanizar las políticas en materia de salud y, al mismo tiempo, hacer del ejercicio de rendición de cuentas una vía eficiente de retroalimentación entre sociedad y gobierno. Asimismo, este ejercicio recupera las propuestas de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2002

A partir de ello en agosto de 2005 se celebró el Cuarto Foro Ciudadano de la Salud en donde el Secretario de Salud presentó a la sociedad el documento Salud: México 2004, informando acerca del estado en que se encuentra 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 2 000 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, legisladores, entre otros. En el marco de este foro, y como parte integral de él, se realizaron también 5 mesas de discusión abiertas a la participación ciudadana, que se centraron en los temas que nutren los ejes de la salud en México y de los objetivos del PRONASA 2001-2006, es decir, sobre: Equidad y servicios de salud a la comunidad; Calidad y atención en salud; Protección financiera en salud; Protección contra riesgos sanitarios; Investigación, enseñanza y desarrollo tecnológico, y Adicciones. Además, se montó un área de exhibición del material de difusión que promueven 100 organizaciones sociales que trabajan cercanamente con la Secretaría.

Las pruebas documentales que dan testimonio de la realización y recogen el contenido del Cuarto Foro Ciudadano de la Salud son el “Informe México-Salud 2004. Información para la rendición de cuentas”; la memoria en disco compacto de las ponencias; las notas periodísticas en medios de comunicación; así como el reporte de opinión obtenida a través de los buzones.

Vinculación con Organizaciones Civiles para Articular su Trabajo con las Prioridades de la Secretaría de Salud

Esta Secretaría reconoce el trabajo que realizan numerosas organizaciones civiles relacionadas con temas de salud. La Dirección General Adjunta de Vinculación Social realizó un censo de éstas, a través de la información proporcionada por las áreas sustantivas de la Secretaría.

Este padrón de organizaciones civiles está formado por 732 instituciones, cuyo objeto de fomento son principalmente los siguientes: promoción y aportación de servicios para la atención de la salud y cuestiones sanitarias; asistencia social; promoción de la equidad de género; aportación de servicios para la atención a grupos sociales con capacidades diferentes; cooperación para el desarrollo comunitario; apoyo en la defensa y promoción de los derechos humanos.

Vínculos Interinstitucionales con Diversos Grupos Sociales

- Se coordinó una política institucional para la sociedad civil organizada mediante la incorporación de voces y planteamientos de organizaciones y agrupaciones políticas, sociales y civiles en la definición de las políticas de salud.
- Se hicieron gestiones ante el Poder Legislativo dirigidas a lograr la incorporación de disposiciones relevantes en torno a lo que debieran ser las políticas de salud expresada en ley a la luz del interés público.
- Se procuró el diálogo constante con diversos grupos sociales, para promover consensos mediante su opinión con relación a la orientación y aplicación de las políticas que implemente la Secretaría.
- Se participó en la coordinación de una política interinstitucional, a través del Grupo de Trabajo Intersecretarial para Programas Sociales, dirigido por INDESOL, con el fin de:
 - Establecer un espacio de diálogo sobre retos y oportunidades comunes

- Intercambiar información de atención a organizaciones sociales
- Compartir e intercambiar tecnologías y metodologías de trabajo
- Generar información para el fortalecimiento de políticas públicas

Dirección General de Relaciones Internacionales

La Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI), durante septiembre de 2004 a agosto de 2005, continuó desarrollando las actividades que le han sido encomendadas: representación ante gobiernos e instituciones; seguimiento a los compromisos del país en materia sanitaria; promoción de convenios de cooperación; difusión de información científica y técnica; promoción del intercambio de especialistas y becarios para el enriquecimiento de estrategias y políticas nacionales de salud, así como desarrollo de acciones a favor de la población migrante mexicana en los Estados Unidos de América.

Durante el periodo de referencia, destacan las siguientes acciones desarrolladas por esta Dirección General:

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Secretaría de Salud, a través de esta dirección general, conjuntamente con la OMS organizó la Cumbre Ministerial de Investigación en Salud, en la Ciudad de México los días 16 al 20 de noviembre de 2004. Este evento, que convocó a los ministros de salud de muchos países, representó un reconocimiento a la importancia que tiene la investigación en salud y su contribución al desarrollo.

Asimismo, en enero del 2005 se participó en la 115ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, en Ginebra, Suiza, en donde se discutieron diversos temas técnicos sanitarios y administrativos y se adoptaron 20 resoluciones que se presentaron, en mayo de 2005, a la consideración de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud.

Se participó en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, en Ginebra, Suiza, del 16 al 25 de mayo de 2005. El Secretario de Salud, Dr. Julio Frenk Mora, participó como orador en la sesión plenaria del 17 de mayo. Como resultado sobresaliente de esta asamblea se tiene:

- México fue nombrado para el periodo 2005-2008 como uno de los 32 países Miembros de la OMS con derecho a ocupar un asiento en el Consejo Ejecutivo, por lo que participó por primera vez, a través de un representante, con voz y voto, en la 116ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, celebrada en Ginebra, Suiza el 26 y 27 de mayo de 2005.

Por otra parte, esta dirección general participó en las tres reuniones intergubernamentales para la revisión y negociación del Reglamento Sanitario Internacional, convocadas por la OMS. El reglamento fue aprobado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, y busca responder a las necesidades del mundo actual, brindando elementos de respuesta rápida en situaciones de riesgo a la salud y establece las bases para alcanzar una mayor transparencia en el tránsito internacional de personas, productos comerciales y animales.

Se asistió a la Segunda Reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental de Composición Abierta

sobre el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, celebrada del 31 de enero al 4 de febrero de 2005, en Ginebra, Suiza.

En diciembre de 2004, el Dr. Julio Frenk participó en la 5ª Reunión Ministerial del Grupo de Acción Global de Seguridad en Salud, en la que participaron los Ministros de Salud de Estados Unidos de América, Canadá, Francia, el Reino Unido, Japón, Alemania e Italia, así como representantes de la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Uno de los temas más relevantes abordados en esta Reunión Ministerial fue el de la pandemia de influenza en lo relativo a la propiedad intelectual para el desarrollo e intercambio de vacunas durante la pandemia.

Se participó en la sesión de alto nivel para examinar el progreso realizado en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (Nueva York, junio 2005), evento en el cual el Dr. Julio Frenk participó en la Mesa de Recursos junto con 24 países y los resultados obtenidos en este grupo de trabajo se transmitirán a la sesión plenaria de alto nivel que la Asamblea General de la ONU que se celebrará en septiembre de 2005.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)

Como resultado de la mayor atención al tema de salud en el seno de la OCDE, esta dirección general ha intensificado sus actividades con esta organización. Durante el periodo, sobresalen las siguientes acciones:

- Se participó en el panel de salud del “Foro OCDE México sobre Políticas Públicas para un Mejor Desempeño Económico”, organizado para celebrar los diez años de la incorporación de México a la OCDE, los días 3 y 4 de noviembre del 2004, en la Ciudad de México.
- Se apoyó la elaboración del estudio de la OCDE “La Situación de la Salud en México”, elaborado por los especialistas de la organización. Para ello, se organizó en el marco del Foro OCDE, una reunión de trabajo con especialistas del tema, del sector público, privado y académico, para analizar y discutir los resultados de este estudio. Asimismo, se apoyó la edición de este estudio en idioma español.
- La Secretaría de Salud, a través de la Unidad de Análisis Económico, ha participado activamente en el grupo horizontal de trabajo sobre salud de la OCDE, haciendo propuestas para mejorar el intercambio de experiencias y la realización de estudios sobre la materia entre los países miembros. Asimismo, se apoyó financieramente los esfuerzos de este grupo de trabajo, según las posibilidades de México.

Convención sobre la Prohibición del Desarrollo, la Producción, el Almacenamiento y Empleo de Armas Químicas y sobre su Destrucción” (CAQ)

De acuerdo con los compromisos adquiridos por México en el marco de la Convención sobre la Prohibición del Desarrollo, la Producción, el Almacenamiento y Empleo de Armas Químicas y sobre su Destrucción” (CAQ), durante el periodo se apoyó la realización de las siguientes inspecciones internacionales:

- Empresa Polaquimia, S.A. de C.V., ubicada en el kilómetro 144 carretera federal México-Veracruz, San Cosme Xaloztoc, Tlaxcala, los días 6 al 10 de diciembre del 2004
- Empresa CIBA, Especialidades Químicas, ubicada en Atotonilquillo, Jalisco, los días 2 al 6 de mayo del 2005.

Alianza para la Seguridad y la Prosperidad de América del Norte (ASPAN)

Esta Dirección General participó en los trabajos de la Alianza para la Seguridad y la Prosperidad de América del Norte (ASPAN), el cual fue suscrito el 23 de marzo de 2005 por los Presidentes de México y Estados Unidos de América y el Primer Ministro de Canadá, en Waco, Texas. El propósito es crear un mecanismo de cooperación continua en materia de seguridad para prevenir y enfrentar amenazas internas y externas, así como facilitar la seguridad y eficiencia del tráfico legítimo y de bajo riesgo a través de las fronteras compartidas.

- La Secretaría de Salud, a través de la DGRI, la COFEPRIS y CENAVECE, ha apoyado los trabajos para la elaboración del Plan de Acción de Seguridad, del Plan de Acción de Prosperidad, así como el del grupo trilateral de trabajo en materia de salud, en colaboración estrecha con las autoridades de salud de Canadá y los Estados Unidos de América, y con las dependencias mexicanas encargadas de la conformación de las agendas de prosperidad y seguridad.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Se participó en siete reuniones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), destacando la 14ª Reunión Ministerial Interamericana en Agricultura y Salud (RIMSA), que se llevó a cabo en la Ciudad de México, los días 21 y 22 de abril de 2005. Asimismo, destacó la participación como ponente el Dr. Julio Frenk Mora en la 45ª Sesión del Consejo Directivo de la OPS. Por otra parte, cabe mencionar que de las siete reuniones de OPS, tres fueron del “Grupo de Trabajo sobre una OPS en el Siglo XXI”.

Cooperación Regional y Bilateral

En materia de cooperación regional, la Secretaría de Salud participó en 6 reuniones, destacando la VI Reunión de los Ministros de Salud de Iberoamérica, en San José, Costa Rica, los días 18 y 19 de noviembre de 2004. En el contexto del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla VI, se llevaron a cabo 13 actividades en los proyectos que en materia de salud conforman el Programa de Cooperación Mesoamericano 2005-2006, cumpliéndose con los compromisos establecidos entre los gobiernos de la región.

En materia de cooperación bilateral se participó en tres Comisiones Binacionales con Belice, Estados Unidos de América y España, y seis Comisiones Mixtas de Cooperación Técnica y Científica con El Salvador, Jamaica, Panamá, Francia, Guatemala y Marruecos. En todas las reuniones se incorporó el componente de salud.

Asimismo, se desarrollaron 17 actividades (misiones técnicas, asesorías, intercambios de información, visitas de especialistas, donaciones, entre otros) con Belice, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, Chile, Paraguay, Irán, Colombia y Perú.

Se llevaron a cabo doce encuentros bilaterales del Secretario de Salud de México con sus homólogos de Canadá, Nicaragua, Rusia, Grecia, Austria, Chile, Haití, Irán, Israel, Turquía, Estados Unidos de América y Países Bajos.

Acuerdos de Cooperación

Esta dirección general promovió la suscripción de los siguientes instrumentos internacionales de cooperación en materia de salud:

- 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 del Chile, suscrito el 21 de octubre de 2004, en la ciudad de México entre los Ministros de Salud de ambos países.
- Declaración Ministerial Conjunta entre México y Chile en Protección Social en Salud, suscrita el 22 de abril de 2005 en la Ciudad de México.
- Carta de Intención entre el Ministerio de Salud de Canadá y la Secretaría de Salud de México sobre colaboración en el Sector de Salud, con el propósito de alentar y facilitar contactos, intercambios y cooperación mutuamente aceptables en el campo de la salud entre los organismos de gobierno, instituciones de salud, especialistas, científicos y profesionales de la salud. Se suscribió el 25 de octubre de 2004, en Ottawa. Canadá.
- Programa de Cooperación sobre Investigación en Materia de Tuberculosis entre la Secretaría de Salud de México y los Institutos de Investigación en Salud de Canadá, con la finalidad de promover la investigación multisectorial, multinstitucional y multidisciplinaria de excelencia sobre la tuberculosis en México y Canadá, a través de programas de investigación. Se suscribió el 25 de octubre de 2004, en Ottawa, Canadá.
- Carta de intención entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y el Departamento de Salud y Envejecimiento de Australia sobre Colaboración en Materia de Salud en la que se comprometen a cooperar para fomentar y facilitar contactos mutuamente aceptados, intercambio y cooperación entre agencias de gobierno, instituciones, especialistas, científicos y profesionales del campo de la salud, suscrita el 29 de marzo de 2005 en la Ciudad de México.
- Acuerdo entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y el Ministerio de Salud de la República Socialista de Vietnam, para desarrollar actividades bilaterales en el campo de la salud pública, considerando el apoyo y fortalecimiento de las relaciones establecidas en los campos de la salud y la ciencia médica, la medicina tradicional, la enseñanza y la investigación para el desarrollo científico y tecnológico; suscrita el 7 de septiembre de 2004 en la Ciudad de México.
- Acuerdo de Colaboración en Materia de Salud entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Federación de Rusia y la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos establece como temas de cooperación: cardiología, VIH/SIDA, reforma estructural de los sistemas de salud, telemedicina, epidemiología, atención materno-infantil, tratamiento a pacientes en el sector privado y otras áreas que las partes convengan, suscrito el 21 de junio de 2005 en Moscú.
- Prórroga del Memorándum de Entendimiento en materia de Salud entre México e Irán, que se sostiene con ese país desde el 2002. La prórroga se hizo a través de intercambio de comunicaciones oficiales entre ambos Ministros.

En materia de salud de los pueblos indígenas, a nivel internacional, se llevaron a cabo las siguientes actividades: 1) una reunión con la delegación de Canadá para organizar un seminario sobre el tema en 2006, y 2) se elaboró con la participación de diversas áreas de la Secretaría de Salud, del IMSS, CDI y SRE; el «Proyecto Conjunto México-Centroamérica-OPS para la atención intercultural de la salud de los pueblos indígenas de México y Centroamérica».

Atención a la Salud de los Migrantes

En materia de atención a la salud de los migrantes, en materia internacional, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- IV Semana Binacional de Salud del 10 al 18 de octubre de 2004, en las ciudades de Nogales, Sonora, y Nogales, Arizona. Por primera ocasión, participaron 15 estados de la Unión Americana y, de manera muy destacada, los estados mexicanos de la frontera norte a través de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos. También resaltó la participación de 34 Consulados de México en aquél país. De esta manera, se benefició a cerca de 140 mil personas con acciones de salud.
- El Foro Binacional de Políticas Públicas de Salud y Migración, los días 11 y 12 de octubre de 2004, en la ciudad de León, Guanajuato, en donde fueron suscritos dos documentos: “Declaración Conjunta de la Secretaría de Salud con el Centro Nacional para la Salud del Trabajador Agrícola (NCFH por sus siglas en inglés)”, y la “Carta de Intención entre la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Salud con el Departamento de Servicios de Salud del Estado de California y la Universidad de California de los Estados Unidos de América” con el fin de establecer proyectos de cooperación sobre salud, impulsar capacitación del personal y promover el intercambio de información.
- Se atendieron 85 casos de repatriación de connacionales enfermos que se encontraban en territorio estadounidense, a nosocomios localizados lo más cercano posible a sus comunidades de origen.
- En relación al Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales México - Canadá (PTAT), se realizaron diversas reuniones intersecretariales previas a la visita conjunta que sostuvieron la Secretaría de Salud y el representante del gobierno canadiense, con los Servicios de Salud de Puebla, Oaxaca y Yucatán.
- Se continuó con los esfuerzos de prevención y promoción de la salud de los migrantes mexicanos a través de las Ventanillas de Salud en los Consulados de México en Estados Unidos, que tiene entre otros objetivos inscribir a los usuarios sin cobertura de seguros de salud a los programas de salud pública y establecer hogares médicos para quienes no cuentan con un lugar base dónde recibir servicios preventivos y clínicos en su comunidad local y en México. Desde su puesta en marcha, el Programa de Ventanillas de Salud ha beneficiado aproximadamente a 150 mil personas.
- Junto con el Instituto de los Mexicanos en el Exterior, se efectuó la Jornada Informativa IME-Salud en Guadalajara, Jalisco; del 12 al 15 marzo del presente año. En dichas jornadas, de 20 a 30 profesionales de salud de los Estados Unidos que tienen contacto con migrantes mexicanos, visitan nuestro país para conocer el funcionamiento del sistema de salud y poder atenderlos mejor.
- Se dio seguimiento, mediante conferencias telefónicas, a los Proyectos Binacionales de Investigación en Salud del Migrante. La Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y la Universidad de California aportaron recursos financieros a fin de proveer fondos semilla para desarrollar proyectos en aquellas disciplinas que mejoren la comprensión y el conocimiento de los factores relacionados con migración y salud que afectan a los trabajadores de origen mexicano y sus familias tanto en California como en México.

Becas y Difusión

Esta Dirección General gestionó apoyo económico para la realización de estudios en el extranjero a trabajadores del sector salud, coadyuvando así en la formación de recursos humanos para los temas prioritarios en materia de salud.

- Durante el periodo se otorgaron cinco nuevas becas para estudios de Maestría y Doctorado.
- Asimismo, se difundió información de 11 eventos (premios, cursos, talleres y congresos internacionales)

1.7 Unidad de Análisis Económico

La Unidad de Análisis Económico (UAE) tiene como misión apoyar a las diferentes áreas de la Secretaría de Salud en el diseño y conceptualización de políticas de salud, esto mediante el uso del análisis económico como herramienta para identificar áreas de oportunidad y mejorar el desempeño del Sistema Nacional de Salud. Con este fin, entre las principales tareas de la UAE se encuentra el diseño de instrumentos que permitan optimizar la asignación equitativa de recursos, promover políticas saludables sectoriales e intersectoriales, y fomentar la sustentabilidad financiera del sistema para mejorar las condiciones de salud de la población.

La Salud y el Desarrollo Económico y Social

Con el fin de fortalecer la conceptualización de la salud como un factor determinante para el desarrollo económico y social, la UAE participó en los trabajos de diversos grupos liderados por organismos nacionales e internacionales.

Como parte del Consejo Asesor del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en México, la UAE participó en las discusiones y revisiones técnicas que derivaron en la publicación del informe sobre Desarrollo Humano México 2004 por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, mismo que fue presentado públicamente el pasado día 12 de julio de 2005. Este informe, además de presentar por primera vez un análisis a nivel municipal, pone de manifiesto la significativa contribución del componente de salud en el mejoramiento de la equidad.

Dentro de los trabajos de la Comisión Mexicana sobre Macroeconomía y Salud, la UAE participó en la coordinación y revisión técnica del Informe que esta Comisión publicará próximamente bajo el título “Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud para el Desarrollo Económico.” Las conclusiones del Informe resumen la importancia de visualizar a los recursos destinados al mejoramiento de la salud como una inversión en capital humano y no como un gasto.

La UAE ha participado activamente en las discusiones dentro del marco del Trabajo Programático sobre Pobreza que desarrolla el Banco Mundial en México y que actualmente se encuentra en su tercera fase. En esta etapa se busca analizar los efectos que la descentralización de los servicios sociales hacia las entidades federativas ha tenido sobre el proceso de entrega de tales servicios.

Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México

La UAE apoyó durante el periodo de septiembre a 2004 a marzo de 2005 la elaboración y publicación del documento “Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: México” por parte de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos.

La versión en español de esta publicación se dio a conocer el 6 de abril de 2005 en un evento organizado por el Centro de la OCDE en México para América Latina. En el documento se presenta una descripción y un diagnóstico del sistema de salud mexicano, se analizan las reformas que dieron lugar a la creación del Sistema de Protección Social en Salud y se presentan una serie de recomendaciones de política.

Definición Explícita de Prioridades de Atención

Se han realizado actualizaciones sobre los ingresos y gastos esperados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para apoyar la decisión de extensión de cobertura de servicios. Por un lado, con base en el flujo esperado de aportaciones por parte de la industria tabacalera, se analizó la viabilidad financiera de extender la cobertura de las enfermedades ya seleccionadas a la población no asegurada por la seguridad social, resultando en la cobertura de cánceres infantiles, así como en la cobertura de todas las mujeres que padezcan cáncer cérvico-uterino. Por otro lado, considerando la actualización de los costos de tratamiento se analizó la sustentabilidad financiera de incluir padecimientos adicionales a ser cubiertos por el fondo. Dicho análisis resultó en la cobertura del tratamiento de cataratas para adultos mayores.

Finalmente, en colaboración con la Universidad de Harvard, se inició la elaboración de estudios basados en evidencia de costo y efectividad para determinar las enfermedades que en los próximos años se incluirán como parte de los tres catálogos de servicios (salud a la comunidad, salud a la persona y gastos catastróficos).

Marco Conceptual y Operativo del Sistema de Protección Social en Salud

La UAE trabajó en la compilación de materiales y avances por parte de las diferentes áreas de la Secretaría en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) con objeto de generar un documento descriptivo de los elementos conceptuales y operativos que sustentan el funcionamiento del SPSS. La versión final de este documento está en proceso de elaboración con objeto de ser publicado próximamente.

Fórmula de Distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona

La UAE apoyó de marzo a mayo de 2005 el análisis de las variables que integran la fórmula de asignación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona. Esta fórmula se utiliza para determinar la Aportación Solidaria Federal definida en la Ley General de Salud como parte del esquema de financiamiento tripartita del Sistema de Protección Social en Salud. Mediante el análisis realizado por esta Unidad se coadyuvó a la definición de los ponderadores y la estimación de esta aportación para cada entidad federativa en 2005.

Compensación entre el Gobierno Federal y las Entidades Federativas

Durante el primer semestre de 2005, la UAE llevó a cabo la estimación del volumen y gasto asociado a la prestación de servicios de hospitalización de los Servicios Estatales de Salud, de los hospitales federales de referencia y de los Institutos Nacionales de Salud de acuerdo con la entidad federativa de residencia del paciente. Lo anterior a partir de la información disponible de egresos hospitalarios en 2003. Mediante este análisis ha sido posible identificar los principales flujos de pacientes entre entidades federativas y unidades hospitalarias operadas por el gobierno federal y con ello apoyar la definición de políticas que permitan la compensación entre entidades federativas y hospitales federales por la prestación de servicios.

Convención Nacional Hacendaria

La UAE ha dado seguimiento a los acuerdos del Consejo Directivo de la primera Convención Nacional Hacendaria. Asimismo, se ha interactuado con la Oficina de la Presidencia para las Políticas Públicas con el fin de discutir posibles modificaciones a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) en general y, en particular, respecto al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Precios de Medicamentos

La UAE colaboró durante el periodo referido con la Dirección General de Industrias Básicas de la Secretaría de Economía en la revisión del esquema de regulación de precios de medicamentos y participó en la formulación del nuevo esquema de autorregulación de precios de medicamentos. Los trabajos realizados permitieron alinear los objetivos de política de regulación económica de precios con los objetivos de política desde la perspectiva de salud. Como resultado de estos trabajos en octubre de 2004 se firmó la “Adenda al convenio de concertación celebrado en el marco del programa de modernización de la industria farmacéutica en materia de precios (PROMIF)” entre la Secretaría de Economía y la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA). La firma de esta adenda significa un paso importante en la modernización del esquema de autorregulación de precios de medicamentos.