



1

INFORME
DE LABORES

SALUD

INFORME
DE LABORES

SECRETARÍA DE SALUD



1

P R I M E R
I N F O R M E
D E G O B I E R N O

SALUD

INFORME DE LABORES

SECRETARÍA DE SALUD

1ER INFORME DE LABORES

**D.R. © SECRETARÍA DE SALUD
Lleja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.**

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

ISBN: 978-970-721-435-4

www.salud.gob.mx

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
ESTRUCTURA ORGÁNICA BÁSICA	8
1. ÁREA DEL C. SECRETARIO	11
1.1 UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO	17
1.2 DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS	19
1.3 DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL	21
1.4 COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	23
1.5 COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	28
1.6 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	32
1.7 COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA	34
1.8 UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	37
1.8.1 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD	38
1.8.2 DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES	39
2. SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD	43
2.1 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD	47
2.2 DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD	50
2.3 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	53
2.4 DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	54
2.5 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA	58
3. SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	61
3.1 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	64
3.2 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES	66
3.3 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL	68
3.4 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	69
3.5 CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	70
3.6 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	80
3.7 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA	81
3.8 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA	83
4. SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	85
4.1 DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO	89
4.2 DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	93
4.3 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES	95
4.4 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	96
4.5 DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	98
4.6 DIRECCIÓN GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA	101

5. COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD	105
5.1 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	107
5.2 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	110
5.3 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD	131
5.4 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA	134
 6. PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES	 141
 7. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	 149
 8. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL	 155
 9. LABORATORIOS DE BIOLÓGICOS Y REACTIVOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	 161
 10. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	 167
 ANEXO ESTADÍSTICO	 173
 ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	 203

PRESENTACIÓN

Honorable Congreso de la Unión

Con objeto de cumplir con lo establecido en los Artículos 93 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 8 de la Ley de Planeación, me permito someter a la consideración de esa Soberanía el Informe de Labores de la Secretaría de Salud, correspondiente al periodo comprendido del primero de septiembre de 2006 al 31 de agosto de 2007, según se establece.

En el periodo en mención se conjugan dos hechos, uno relacionado con la conclusión de la administración anterior con fecha 30 de noviembre de 2006 y otro relacionado con el inicio de la administración 2006-2012, cuyo ejercicio comenzó el primero de diciembre de 2006.

En los informes de rendición de cuentas 2001-2006, elaborados con motivo del cambio de administración, y que son de dominio público, se manifiestan, de manera puntual, las acciones que se desarrollaron en ese periodo. Pueden consultarse tales informes a través de la página Web de la Secretaría de Salud con dirección www.salud.gob.mx, mediante la cual se accede también a los informes de los órganos desconcentrados y los organismos públicos descentralizados. Algunas de esas acciones se refieren en este informe.

Los resultados obtenidos hasta el año 2006 son el referente y el punto de partida obligados que nos han permitido analizar y establecer una perspectiva que se extiende hasta el 2030, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo (PND 2007-2012), documento rector al que se apega cada uno de los sectores que conforman la Administración Pública Federal.

El PND establece cinco ejes rectores, en tres de los cuales se identifican las acciones del sector salud:

- Estado de derecho y seguridad
- Economía competitiva y desarrollo de empleo
- Igualdad de Oportunidades

Es en este último en el que se verán reflejados los mayores esfuerzos del sector, para cumplir con una de sus responsabilidades fundamentales: dar acceso a los servicios de salud a toda la población.

En el periodo en comento, nos dimos a la tarea de elaborar el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA 2007-2012), resultado de un amplio diagnóstico de la situación nacional y de la evaluación sobre el desarrollo de los programas de salud que ya venían aplicándose. La evaluación fue realizada por medio de la colaboración de los sectores público y privado, diversas organizaciones de la sociedad civil y la ciudadanía.

El PRONASA 2007-2012 se elaboró al tomar en consideración seis ejes básicos, que integran los objetivos, las líneas estratégicas y las metas a las que se compromete el sector salud. Dichos ejes son los siguientes:

- Aseguramiento universal.
- Prevención y promoción de la salud.
- Fortalecimiento de la infraestructura.
- Calidad y calidez en la prestación de los servicios de salud.
- Abasto de medicamentos y
- Regulación sanitaria pertinente y dinámica.

Con base en ello, hemos realizado nuestras actividades en estos primeros nueve meses de ejercicio.

La transición demográfica y la epidemiológica han generado grandes desafíos en los patrones de salud en el plano mundial. En nuestro país, las enfermedades crónico-degenerativas están provocando altos costos en la salud, que en el corto plazo será imposible de financiar. Esta situación tiene que revertirse de manera urgente. Lo estamos haciendo, desarrollando políticas públicas con mayores acciones de promoción y prevención, y mediante el otorgamiento de los servicios de salud a toda la población y en todos los rincones del país, que garanticen nuevas generaciones de mexicanos sanos.

A partir de 2004 a la fecha, el Sistema Nacional de Protección Social en Salud (SPSS) se ha constituido en el eje rector para el financiamiento de las acciones en favor de la salud, al establecer un esquema solidario con la participación del Gobierno Federal, las entidades federativas y la ciudadanía. A través de este esquema, el SPSS contribuye a la superación de la pobreza y a un más pleno desarrollo humano del país, evitando el

empobrecimiento de la población por motivos de salud, eliminando los gastos catastróficos en que incurren las familias, principalmente por la compra de medicamentos.

A partir de esta administración, se ha diseñado un nuevo sistema de evaluación integral, con el propósito de dar un seguimiento puntual a la aplicación y el uso de los recursos, que permita garantizar el mayor impacto en la salud de la población por cada peso invertido. Asimismo, en los anexos a los convenios de coordinación se establecieron compromisos concretos con el objeto de fomentar la transparencia y el control sobre los recursos transferidos.

En materia de cobertura del SPSS, al 31 de agosto de 2007, se espera una afiliación cercana a 6.0 millones de familias, para alcanzar una meta al cierre del ejercicio de 6.8 millones de familias.

Para contribuir a la ampliación de la cobertura del Seguro Popular, se diseñó el Seguro Médico para una Nueva Generación, estrategia innovadora que permitirá contar con generaciones de mexicanos sanos. Su objetivo es garantizar la atención de la salud desde el momento en que nacen las personas, con énfasis en las acciones de prevención. Estamos implantando mecanismos que nos faciliten identificar de manera puntual a los recién nacidos; entre estos nuevos mecanismos, está una mayor difusión en diferentes medios de comunicación, con el fin de que la población conozca este derecho y se afilie en los diferentes módulos de afiliación y utilice, de este modo, los servicios de salud y proteja a sus hijos. Al término de agosto alcanzaremos una cobertura cercana a los 360 mil niños afiliados con sus familias.

Todas las estrategias de salud tienen como objetivo central mejorar las condiciones de salud de la población, con acciones que privilegian la prevención y la promoción, tendientes a eliminar las desigualdades existentes en comunidades marginadas y en grupos vulnerables.

Éste será el sexenio de la prevención y la promoción de la salud.

Ampliamos nuestro esquema de vacunación, y lo mantenemos así como uno de los más completos de América Latina y del mundo. Alcanzaremos al término de 2007, una cobertura del 95.0 por ciento en el esquema básico; la vacunas de rotavirus se aplicarán al 100 por ciento de la población susceptible, lo que comprende a la población de seis meses o menos de edad. La vacuna contra el neumococo conjugada 7 valente se aplicará inicialmente al 20 por ciento de los niños menores de doce meses, y el proceso correspondiente comenzará en las localidades con menor índice de desarrollo humano.

Se estableció la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención de la Salud, la que encamina nuestros esfuerzos en el otorgamiento de un paquete garantizado de servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades a todas las personas y familias, y permitirá, de esta manera, atender problemas tan serios como la obesidad y el sobrepeso, enfermedades que en el corto plazo generan efectos en la salud como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, cada vez más frecuentes en la población y con un gran impacto en los presupuestos asignados, los cuales serán insuficientes si este problema no se enfrenta con la participación consciente de la población.

Para realizar acciones de promoción y prevención de estos padecimientos, al término del año concluiremos 51 Unidades de Especialidades Médicas (UNEMEs) a lo largo del país, donde se otorgarán servicios de prevención y promoción de la salud a los pacientes y sus familiares, asimismo se capacitará a los médicos generales de las diferentes unidades médicas de las entidades federativas.

Especial atención estamos dando a los adultos mayores, ya que en ese grupo de edad hay mayor predisposición a padecimientos como las enfermedades crónicas degenerativas, la depresión, la fractura de huesos por caídas, la desnutrición y efectos diversos del aislamiento, que son factores de riesgo que deben atenderse. Para dar respuesta a esto, promovemos la urgente creación de unidades médicas de especialidad en geriatría, que cuenten con personal capacitado, con el fin de limitar la morbilidad y la mortalidad, y para ofrecer a los adultos mayores una mejor calidad de vida.

Con objeto de apoyar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, el pasado 30 de abril se suscribió el compromiso de la Alianza por un México Sano, donde 330 firmantes de los sectores público, privado y social, y de los tres órdenes de gobierno, estamos uniendo esfuerzos para mejorar las políticas públicas y establecer acciones concretas que favorezcan la salud de los mexicanos.

Un compromiso primordial consiste en que la totalidad de la población que no está incorporada a los sistemas de seguridad social, tenga acceso a los servicios de salud. Al asumir y darle cumplimiento a este compromiso,

nace una estrategia, que ya está en plena marcha: el Programa de Caravanas de la Salud, que tiene como objetivo acercar los servicios de salud a las localidades más alejadas, con énfasis en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano. En una primera fase, se fortalecieron las unidades móviles que ya operaban en otras localidades, incrementando su capacidad de respuesta, remodelándolas, así como dotándolas de equipo.

A partir de febrero de este año se reinició la operación de estas unidades móviles y se readecuaron sus rutas. Actualmente, se da atención a cerca de 600 mil personas en 25 entidades federativas, donde operan cerca de 400 unidades móviles, a las cuales se incorporarán 150 unidades equipadas, ya licitadas, y que entrarán en operación en el último trimestre del año.

En materia de prevención de las adicciones, 1 781 municipios cuentan, a la fecha, con un programa o un comité contra ellas, es decir, el 72.8 por ciento de municipios del país. Continuamos fortaleciendo los programas para prevenir las adicciones en los niños y los jóvenes que cursan educación básica y media superior, para lo cual nos coordinamos con otras dependencias federales, como la Secretaría de Educación Pública y la Procuraduría General de la República, así como con las entidades federativas.

En este año se ha iniciado la construcción de 70 UNEMEs de Atención Primaria en Adicciones, “Centros Nueva Vida”, en donde se ofrecerá tratamiento integral a la población que actualmente tenga una adicción, así como actividades para su rehabilitación.

Las mencionadas son algunas de las acciones que se incorporan a un proceso dinámico y constante en favor de la salud, junto a otras que se registran en este informe de labores.

Señoras y señores legisladores.

El PRONASA 2007-2012, que en breve se presentará, recoge los compromisos que estamos atendiendo y sobre los cuales rendimos cuentas.

La Secretaría de Salud reitera su compromiso ante la sociedad de informar y rendir cuentas regularmente sobre el estado que guarda la salud de la población, y los avances y resultados que se están alcanzando, en esta materia, con los recursos públicos asignados. Para ello fortalecemos nuestros sistemas de información y generamos los mecanismos para que ésta se difunda en tiempo, para que la ciudadanía conozca con oportunidad cómo se están aplicando los recursos que de ella provienen.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

1. ÁREA DEL C. SECRETARIO

1. ÁREA DEL C. SECRETARIO

Al Secretario de Salud 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; aprobar, controlar y evaluar los programas de la Secretaría, 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 mantener informado a éste sobre el desarrollo de las mismas. Asimismo, dar cuenta al Congreso de la Unión, una vez que se haya abierto el periodo de sesiones ordinarias, del estado que guardan la Secretaría y el sector coordinado, e informar lo correspondiente, siempre que sea requerido por cualquiera de las Cámaras, cuando se discuta una iniciativa de ley o se estudie un asunto relacionado con el ámbito de su competencia, entre otras.

ACTIVIDADES DE LA OFICINA DEL C. SECRETARIO

PROGRAMA OPERATIVO PARA LA TRANSPARENCIA Y EL COMBATE A LA CORRUPCIÓN (POTCC)

Este programa se desarrolló hasta el 31 de diciembre de 2006, tanto en el nivel central como en los órganos desconcentrados, los organismos públicos descentralizados y Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX).

Los objetivos del POTCC en la Secretaría de Salud fueron: a) fortalecer la gestión pública a través de la mejora de los procesos operativos y fomentar un cambio de actitud en los funcionarios públicos relacionados con la práctica médica, con base en principios y valores éticos, así como introducir medidas tendientes a desalentar la corrupción y la impunidad dentro de la institución; b) propiciar la participación de la sociedad en los procesos operativos para hacer más transparente la operación diaria de éstos y promover una rendición de cuentas permanente de la gestión pública, y c) evaluar la gestión pública a través de indicadores de resultados.

En 2006 se comprometieron siete procesos, y se les dio seguimiento a través de 93 indicadores de resultados (54 específicos y 39 generales); además, se implementaron 40 indicadores para evaluar actividades permanentes, identificadas como de "fortalecimiento". Asimismo, se dio atención a 15 acuerdos establecidos por la Comisión Interinstitucional para la Transparencia y el Combate a la Corrupción de la Secretaría de la Función Pública.

Entre los principales avances obtenidos, de acuerdo con cada proceso, destacan:

Proceso de Adquisiciones / Almacenes

- En 2006 se llevaron a cabo 511 licitaciones públicas; 97 en áreas centrales y 414 en Organismos Públicos Descentralizados y Hospitales Generales.
- Se aplicaron 1 619 encuestas a proveedores, 642 por parte de áreas centrales y 977 en Organismos Públicos Descentralizados. Se obtuvo respuesta favorable en el 99 por ciento de los casos.
- Para el proceso de licitaciones, se realizaron 511 invitaciones a Cámaras, Asociaciones y Colegios; sin embargo, no se obtuvo respuesta de éstos.
- En 2006, el 10 por ciento de las adquisiciones se realizó a través de compras directas.
- Se generaron listas con precios de referencia que permitieron adquirir biológicos a los mejores precios y con la calidad requerida.

Proceso Regulación Sanitaria

- Se realizaron 4 427 visitas de verificación sanitaria, y en el 100 por ciento de los casos se entregó la Carta de Derechos de los Visitados.

- Se revisaron 24 Normas Oficiales Mexicanas y la simplificación de dos trámites considerados de alto impacto en la industria y el comercio.
- Se recibieron 61 495 expedientes, de los cuales 4 583 fueron auditados, y 4 375 resultaron positivos en su integración.
- Fueron atendidas 115 quejas, dictaminadas como procedentes en los buzones instalados en el Centro Integral de Servicios (CIS); la mayoría de ellas estuvo relacionada con tiempos de espera.
- En un solo formato se fusionaron tres licencias para la regulación de servicios de salud, el cual está integrado en la Comisión Intersecretarial para el Control de Procesos y Uso de Plaguicidas y Sustancias Tóxicas (CICOPLAFEST).
- Se efectuaron visitas aleatorias de supervisión, adicionales a las visitas de reinspección realizadas, gracias a ello se cubrió el 100 por ciento de las visitas programadas de ambos tipos.

Proceso Recursos Humanos

- Se analizaron los reportes de 234 124 incidencias del personal (29 732 de las áreas centrales y 204 392 de los Organismos Públicos Descentralizados y Hospitales Generales). Se detectaron 431 reportes con errores u omisiones (51 de áreas centrales y 380 de Organismos Públicos Descentralizados y Hospitales Generales), los cuales se corrigieron en tiempo y forma.
- En relación con el Servicio Profesional de Carrera, dentro del Proceso de Ingreso 2006 se registraron 218 plazas vacantes, de las cuales 102 se ocuparon por concurso, 101 por otros medios, y quedaron pendientes por cubrir 15, lo que representa un 93 por ciento en la ocupación de vacantes.
- El Programa Operativo Anual del Servicio Profesional de Carrera 2006 en la Secretaría de Salud obtuvo 845 puntos promedio de cumplimiento.
- Se diseñó una encuesta para obtener información sobre las acciones de difusión, conocimiento y entendimiento del Código de Conducta para Servidores Públicos del Sector Salud. La encuesta se aplicó en unidades médicas de las entidades federativas, en los Institutos Nacionales de Salud, en Hospitales Federales de Referencia y en las Unidades Administrativas Federales.

Usuario Simulado

En el periodo enero-diciembre 2006 se realizaron 641 visitas de usuarios simulados a 50 unidades administrativas y de atención médica de la Secretaría de Salud. El 44 por ciento de las unidades visitadas pertenecían a los Centros de Integración Juvenil, el 20 por ciento a los Institutos Nacionales de Salud, el 18 por ciento correspondió a hospitales, 8 por ciento a centros de atención a la salud de la mujer y el 10 por ciento restante a unidades administrativas con servicios de atención al público.

En ninguna visita se detectó a servidores públicos que solicitaran o recibieran alguna gratificación para proporcionar los servicios o realizar trámites requeridos.

Proceso Atención Médica

- Se revisaron 1.1 millones de expedientes clínicos en la Secretaría de Salud, en los cuales la clasificación socioeconómica fue realizada adecuadamente.
- Durante 2006, la satisfacción de los usuarios fue del 90 por ciento de acuerdo con las 52 025 encuestas realizadas.
- Se capacitó a 6 550 trabajadores de la Secretaría de Salud, lo que representa el 76 por ciento de lo programado. En áreas centrales se capacitó a 5 539 y en los Organismos Públicos Descentralizados a 1 011 trabajadores.
- Las áreas de cobro de cuotas de recuperación en las unidades de atención cuentan con sistemas automatizados.
- Se instalaron, dentro de las áreas de atención al público, tableros de información para difundir los derechos y obligaciones de los usuarios, así como señalamientos y números telefónicos para quejas y denuncias. Además, en estas áreas se dispone de buzones para quejas y sugerencias.

- Se atendió y dio seguimiento al 100 por ciento de las quejas recibidas y se logró que las citas para atención se proporcionaran sin ninguna preferencia discrecional. Cabe señalar que se implementó un procedimiento para la atención de quejas de los usuarios, en el cual se analizaron detalladamente los motivos de inconformidad, con el propósito de realizar acciones que coadyuven a su solución.

Proceso Obra Pública

- Durante 2006, se realizaron 52 licitaciones: 17 solicitadas por áreas centrales y 35 por los Organismos Públicos Descentralizados. Para la realización de este proceso se efectuaron nueve acciones de mejora. Además, se alcanzó entre los contratistas una satisfacción de 99 por ciento en relación con los procesos.

Proceso de Finanzas

- En el 2006 se obtuvo un índice del 43 por ciento en la verificación de la aplicación de los recursos otorgados y un 100 por ciento en la verificación de los 1 390 expedientes sobre ayudas en especie a personas físicas.
- A partir de la revisión de 2 746 expedientes, se observó que en el 77 por ciento de los casos se realizó correctamente la clasificación de familias afiliadas al Seguro Popular de Salud.
- El 85 por ciento de las 3 601 747 familias con vigencia de afiliación en el régimen no contributivo, se reafiliaron dentro de este régimen.
- De 24 131 casos, el 89 por ciento fue autorizado para ser cubierto a través del Fondo contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).
- Con base en la encuesta que se realizó entre los afiliados al SPSS, el 85 por ciento declaró estar satisfecho con el Seguro Popular de Salud.

COMITÉ DE MEJORA REGULATORIA INTERNA

Durante 2006, dentro del Programa Anual de Trabajo, se fortalecieron los vínculos de coordinación interinstitucional para la implementación de herramientas de simplificación y mejora regulatoria. Destaca el fomento a las mejores prácticas en las áreas de oportunidad detectadas.

La evaluación del avance en la implementación de las herramientas de simplificación regulatoria para 2006 reporta cumplimientos del 100 por ciento en cada uno de los módulos que integra: Normateca Federal, Normateca Interna, Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) y Mejores Prácticas.

Acuerdos concluidos 2007

- El COMERI de la Secretaría de Salud determinó que el análisis y dictamen respecto del “Procedimiento para el registro de recursos provenientes de Fideicomisos”, propuesto por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) fuera diferido a próxima sesión, a solicitud de la unidad administrativa generadora de la norma. (Acuerdo 71, Vigésima Secta Sesión Ordinaria, 28/Sep/06)
- El Comité autorizó la inclusión de los manuales enviados por la DGPOP a la Normateca Interna de la Dependencia para su difusión. (Acuerdo 73, Vigésima Sexta Sesión Ordinaria 28/sep/06)
- El COMERI determinó que el acuerdo por el que se crea la Comisión Nacional para la Reglamentación de la Contratación de Recursos Humanos en las entidades federativas y su manual de funcionamiento, constituyen normas internas, por lo que se deberán analizar y emitir los comentarios correspondientes y, de ser necesario, se someterá a consideración de este órgano colegiado como nueva versión. (Acuerdo 74, Vigésima Sexta Sesión Ordinaria, 28/sep/06)
- El COMERI aprobó, para su publicación en la normateca interna, los siguientes documentos: “Lenguaje ciudadano”; “Guía para la atención de solicitudes de acceso a la información pública”; “Guía para el trámite interno de los recursos de revisión interpuestos ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública” y el tríptico informativo para el usuario. (Acuerdo 75, Vigésima Sexta Sesión Ordinaria, 28/Sep/06)
- El COMERI coadyuvará, junto con la Dirección General de Tecnologías de la Información, a disponer de la última versión del “Acuerdo Secretarial por el que se reestructura el Comité de Informática de la Secretaría de Salud”, y a que sea enviado a firma del C. Secretario. (Acuerdo 77, Séptima Sesión Ordinaria, 20/abril07)

METAS DE GOBIERNO

Como parte del seguimiento a las metas analizadas en el seno del Gabinete Presidencial, la Secretaría de Salud contribuyó en 2006, con base en los compromisos establecidos en el PRONASA 2001-2006, mediante el establecimiento de 41 metas que dan respuesta a las necesidades en materia de salud de la población y que permiten evaluar el quehacer institucional.

Estas metas se ubicaron en dos niveles, para dar atención a sus procesos. En el primer nivel se agruparon 19 metas correspondientes a tres grandes componentes: de operación, de buen gobierno y evaluación del cliente. Estas metas se ponderaron de acuerdo a la relevancia e impacto que tienen en la operación institucional; entre ellas, destaca el relativo a la operación.

METAS DE GOBIERNO

PRIMER NIVEL, 2006

Primer Nivel	Total	Ponderación %
Metas de Operación	12	60
Buen Gobierno	6	20
Evaluación del Cliente	1	20
Total	19	100

En el segundo nivel se incluyeron acciones y resultados comprometidos por el Ejecutivo Federal y la Secretaría de Salud. Su realización y cumplimiento son responsabilidad de diversas áreas administrativas de la SS. De esta forma se establecieron 22 metas que permitirán dar seguimiento a las tareas sustantivas de cada unidad administrativa involucrada.

METAS DE GOBIERNO

SEGUNDO NIVEL, 2006

Segundo Nivel	Total	Ponderación %
COFEPRIS	5	100
CONAMED	3	100
CNPSS	4	100
Subsecretaría de Innovación y Calidad	5	100
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	5	100
Suma	22	100

La evaluación de los clientes fue realizada por la Oficina de la Presidencia de la República, a fin de valorar el cumplimiento en la meta de acreditación y percepción ciudadana de los logros obtenidos. Al término de 2006, la percepción que tienen diferentes áreas del gobierno federal y de la iniciativa privada, en relación con la Secretaría de Salud, reporta un valor de 8.3 puntos, lo cual se considera como satisfactorio.

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2001-2006

En diciembre de 2006, se puso a disposición de la población el Informe de Rendición de Cuentas. En él se presentan las acciones y resultados más importantes de ese año. Este informe consta de 3 volúmenes: el primero, del 1° de diciembre de 2000 al 31 de diciembre de 2005; el segundo, del 1° de enero al 30 de junio de 2006 y el tercero, del 1° de julio al 30 de noviembre de 2006.

También se elaboraron libros blancos, que incluyen las acciones y resultados de los programas y proyectos de gran relevancia para la SS y el sector. En el siguiente cuadro, se muestran los programas y proyectos para los cuales se generaron estos libros, y se incluye el área administrativa de la que depende su realización.

PROGRAMAS Y PROYECTOS RELEVANTES CON LIBROS BLANCOS SEGÚN ÁREA MAYOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Área Mayor	Programa/Proyecto
Subsecretaría de Innovación y Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud • Abasto de medicamentos • Telemedicina • PROCEDES
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer en niños • Arranque Parejo en la Vida • SIDA: tratamiento universal • Mujer y Salud • Comunidades Saludables • Educación Saludable
Subsecretaría de Administración y Finanzas	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio Profesional de Carrera • CASSA Edificio Sede • Sistemas Informáticos • Evaluación de la Estructura Orgánica de la Secretaría • Transferencia de recursos a Entidades Federativas • Proyecto e-México Plataforma Tecnológica • Adquisición y consolidado de biológicos • Suplementos alimenticios • Proyectos de Prestación de Servicios
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Popular de Salud • Oportunidades
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Reingeniería de procesos
Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Instituto Nacional de Medicina Genómica
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	<ul style="list-style-type: none"> • Salud a los Migrantes • Aportaciones a organismos internacionales
BIRMEX	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura física • Reingeniería interna
Dir. Gral. de Asuntos Jurídicos Unidad de Análisis Económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Modificaciones al Marco Jurídico <ul style="list-style-type: none"> – Reformas a la Ley – Normas Oficiales Mexicanas

NUEVAS ACCIONES

En congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, la Secretaría de Salud elaboró el Programa Nacional de Salud 2007-2012, el cual establece cinco objetivos, diez estrategias y 73 líneas de acción, con la finalidad de enfrentar los retos actuales del Sistema Nacional de Salud, mediante la puesta en marcha de mecanismos que fortalecerán las actividades de protección contra riesgos sanitarios, de promoción de la salud y de prevención de enfermedades. Las acciones realizadas a la luz de lo programado habrán de mejorar la calidad

de la atención y la seguridad de los pacientes; permitirán ampliar la infraestructura y el equipamiento en salud; consolidarán el abasto de medicamentos y otros insumos, e impulsarán el aseguramiento universal en salud. Con ello se busca ir construyendo el camino que conduzca a la necesaria integración de nuestros sistema de salud.

1.1 UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

La Unidad de Análisis Económico (UAE) apoya a las diferentes áreas de la Secretaría de Salud en el diseño y conceptualización de políticas de salud, mediante el uso del análisis económico como herramienta para identificar áreas de oportunidad con vistas a mejorar el desempeño del Sistema Nacional de Salud. A la luz de esta finalidad, 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.

RELACIÓN CON PRONASA 2007-2012

OBJETIVO 1

Mejorar las condiciones de salud de la población

La UAE desarrolló la evaluación económica de la situación actual del país desde la perspectiva del pagador, representado por el sector público, tanto de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) tipos 16 y 18 como de la detección temprana de infecciones persistentes por VPH por el método de captura de híbridos. Dicha evaluación proveyó a los tomadores de decisiones información basada en evidencia para decidir sobre la inclusión de las intervenciones propuestas en el sector público. Los resultados de la evaluación se difundieron a través de publicaciones en la revista Salud Pública de México, en la red del Health Technology Assessment, y mediante presentaciones del Consejo Nacional de Vacunación.

La UAE ha participado en el desarrollo de un proceso para la definición de prioridades en salud que pueda institucionalizarse en el sector público. Dicho proceso permite legitimar, transparentar y generar consenso en lo concerniente a las decisiones que se tomen respecto a la identificación de prioridades en salud para el sector público. Este proceso ha significado la interacción de la UAE con diversas áreas de la Secretaría, así como con expertos en el tema de la universidad de Harvard, Estados Unidos.

OBJETIVO 2

Prestar servicios de salud con calidad y seguridad

La UAE, de manera conjunta con la Comisión Federal de Competencia, ha coordinado labores intersectoriales para instrumentar una política que permita mejorar el funcionamiento del mercado farmacéutico. Asimismo, ha trabajado en el desarrollo del marco conceptual de estas tareas y en la definición y documentación de acciones por realizar. Estos trabajos se caracterizan por la colaboración y coordinación entre la Secretaría de Salud, la Secretaría de Economía, la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Oficina de la Presidencia de la República y diversas dependencias sectorizadas de la Administración Pública Federal cuyo ámbito de acción se relaciona con el mercado farmacéutico.

Como parte del trabajo que realiza la Unidad en materia de política farmacéutica, se concluyó un proyecto sobre el análisis de alternativas para mejorar la regulación (económica) farmacéutica en México, con base en la experiencia del Reino Unido. El producto principal de este proyecto es la publicación "Elementos para mejorar la regulación farmacéutica en México: la experiencia del Reino Unido", la cual fue presentada en mayo del 2007 durante el foro de discusión sobre alternativas para mejorar la regulación farmacéutica en México. Para la realización de este proyecto se contó con el apoyo del Fondo de Oportunidades Globales del Reino Unido, administrado por la Embajada Británica en México, la que financió en 2007 la publicación y difusión de dicho texto, así como el foro citado.

Como parte del proyecto sobre políticas de precios de medicamentos que lleva a cabo la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la UAE coordinó, como contraparte del Secretariado de la OCDE, la participación de México como estudio de caso sobre el tema. El informe resultante se publicó en febrero de 2007.

OBJETIVO 3

Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud

A finales del 2006 se publicó, de manera conjunta con el Fondo de Cultura Económica, la obra “Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos”. La UAE coordinó la elaboración de los contenidos de esta obra, mediante 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). El objetivo de esta publicación es documentar los antecedentes, origen y marco conceptual de la reforma a la Ley General de Salud de 2003 y contar con un documento descriptivo sobre los principales componentes financieros y operativos que sustentan el funcionamiento del SPSS.

En representación de la Secretaría de Salud, la UAE participó en los trabajos del *Leading Edge Group* con el objetivo de fortalecer las labores de coordinación internacional en materia de evaluación de programas sociales. Estos trabajos concluyeron para dar paso a la creación de una institución internacional denominada provisionalmente como Iniciativa Internacional para la Evaluación de Impacto (International Initiative for Impact Evaluation o 3IE). Su objetivo general es promover, incentivar y facilitar la implementación de estudios de evaluación de los efectos de programas sociales específicos. Este organismo estará integrado por instituciones miembros, entre las cuales se incluyen entidades gubernamentales, organismos bilaterales, fundaciones filantrópicas de la sociedad civil internacional y organismos financieros internacionales.

La institución internacional dedicará sus esfuerzos a facilitar el flujo de recursos financieros y técnicos hacia el diseño y ejecución de evaluaciones de efectos de programas sociales en áreas consideradas como prioritarias para los países en vías de desarrollo. Se espera que la institución quede conformada formalmente a principios del próximo año.

OBJETIVO 4

Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país

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

La UAE participó, como representante de la Secretaría de Salud, en el Consejo Asesor del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano México 2006, coordinado y elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En el informe, presentado el 18 de junio del 2007, se exponen la situación actual y la evolución reciente del desarrollo humano en México, con un análisis detallado del fenómeno migratorio.

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 publicó a finales del año 2006 bajo el título “Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud para el Desarrollo Económico”. Las conclusiones del Informe resumen la importancia de considerar a los recursos destinados al mejoramiento de la salud como una inversión en capital humano y no como un gasto. El Informe ha sido ampliamente difundido en el interior de la Secretaría de Salud y entre secretarios de salud y finanzas de las entidades federativas, secretarios de Estado, miembros del Congreso de la Unión, en el IMSS, ISSSTE, iniciativa privada y en instituciones académicas.

PROYECTOS TRANSVERSALES

La UAE participó como representante técnico de la Secretaría de Salud en el Comité de Salud de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), cuyo mandato para realizar proyectos sobre salud fue renovado a finales de 2006 por el Consejo de dicho organismo, ampliándose por cinco años más (periodo 2007-2011).

Dicho Comité es responsable de coordinar los proyectos sobre salud que realiza la OCDE. La UAE dio seguimiento y coordinó la participación de México en los siguientes proyectos: estadísticas sobre salud, indicadores de calidad de la atención médica, políticas de precios de medicamentos, aspectos económicos de la prevención y eficiencia de la coordinación entre niveles de atención médica.

1.2 DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS

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

CONSULTAS

Se desahogaron 250 consultas con base en el marco jurídico vigente, sobre: instrumentos registrados; Sistema de Protección Social en Salud; trámites relativos a la protección de derechos de autor, y aspectos vinculados al seguimiento de iniciativas.

INSTRUMENTOS CONSENSUALES

En el marco de atribuciones se llevaron a efecto la revisión, dictaminación, elaboración y validación de instrumentos jurídicos relacionados con la Alianza por un México Sano, el Compromiso Nacional para el Seguro Médico para una Nueva Generación, y el Compromiso para Establecer una Política Nacional para Garantizar la Suficiencia, Disponibilidad y Precio Justo de los Medicamentos.

Se realizaron 229 convenios, 11 acuerdos, 10 convenios con organismos internacionales, 14 memorándums, nueve bases de colaboración, nueve cartas de intención, siete anexos específicos, cuatro contratos, dos acuerdos con organismos internacionales y dos declaraciones conjuntas.

CONSULTA Y DICTÁMENES DE INICIATIVAS

Se estudiaron y analizaron 125 iniciativas, dictámenes o minutas en estudio en el H. Congreso de la Unión, entre las que destacan las siguientes:

- Iniciativa con proyecto de Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal y del Código Federal de Procedimientos Penales, en materia de narcomenudeo, presentada por el Ejecutivo Federal.
- Iniciativa con proyecto de Decreto que reforma los artículos 419, 420, 421 y 422, y se adiciona el artículo 421-bis, de la Ley General de Salud, en materia de sanciones, presentada por la Diputada María Cristina Díaz Salazar, del Partido Revolucionario Institucional.

ESTUDIOS JURÍDICOS

Se llevó a cabo el análisis, dictaminación y solicitud de opinión a las áreas técnicas de la Secretaría de Salud de diversos reglamentos, entre los cuales destacan los siguientes:

Reglamentos que derivaron de la Ley de Asistencia Social, los cuales aún se encuentran en análisis por parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados; Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia; Reglamento de la Ley General de las Personas con Discapacidad, y Reglamento Sanitario Internacional.

En lo que respecta a decretos, acuerdos, lineamientos y demás asuntos de normatividad, se prestó la asesoría jurídica respectiva para la elaboración de los anteproyectos de dichos instrumentos jurídicos, entre los que destacan:

Decreto por el que se reforma el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; Decreto de Reforma del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA), y Decreto por el que se crea el Centro Nacional de la Biodiversidad.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Se encuentran en análisis y estudio 14 proyectos de Normas Oficiales Mexicanas (NOM); se publicaron tres avisos de cancelación de NOMs y una segunda resolución de modificación.

PUBLICACIONES EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

Se han revisado y remitido para su publicación en el *Diario Oficial de la Federación* 16 acuerdos; ocho proyectos de normas oficiales mexicanas (respuesta a los comentarios, aclaraciones, especificaciones y avisos de cancelación); un reglamento, una aclaración, un convenio, un mecanismo y 19 cuadros básicos de medicamentos y catálogos, así como avisos y acuerdos del Consejo de Salubridad General.

REGISTRO

Se registraron 834 ordenamientos, 432 convenios, 207 contratos, 147 anexos, 16 acuerdos, 10 decretos, tres bases, tres cartas de intención, dos memorándums, una regla interna de operación y 26 instrumentos consensuales.

COMITÉ DE MEJORA REGULATORIA INTERNA (COMERI).

Se realizaron 4 sesiones ordinarias y una extraordinaria, y se evaluó la instrumentación de herramientas de simplificación y mejora regulatoria.

COMITÉ DE INFORMACIÓN

Se realizaron 38 sesiones; se recibieron 120 solicitudes de información, que fueron resueltas y tramitadas en términos de la legislación vigente. Se tramitaron ante el Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI) 17 recursos interpuestos, 3 de los cuales fueron sobreseídos, 4 resoluciones confirmadas, 2 resoluciones modificadas, 2 resoluciones revocadas y 6 pendientes por resolver.

ACTIVIDAD DE DEFENSA PATRIMONIAL

Se tramitaron 639 juicios laborales y se dictaron 13 laudos favorables. Se asistió a 634 audiencias; 49 contestaciones de demandas, y se dictaminaron 22 actas administrativas. Actualmente se encuentran en trámite 659 juicios de amparo y se han interpuesto 9 recursos de revisión. Se recibieron 88 demandas de amparo y se concluyeron 115 juicios. En materia administrativa se tienen en trámite 573 juicios de nulidad fiscal, dos de ellos son de obra pública, cuyo valor total es por la cantidad 79 442 563.16 pesos.

En materia civil están vigentes 8 juicios. Se iniciaron 38 averiguaciones previas, y a la fecha se han recuperado dos vehículos, y se realizaron 90 comparecencias ante Agencias del Ministerio Público y diversos Juzgados.

En materia de derechos humanos, se han atendido 21 quejas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de las cuales tres fueron en colaboración; se concluyeron 15 expedientes sin responsabilidad para la dependencia: 10 entre diciembre del 2006 y julio del 2007 y cinco de quejas anteriores a septiembre de 2005. La CNDH emitió la Recomendación No. 30/2005, dirigida al Secretario de Salud y al Director General del Hospital Juárez de México; dicha Recomendación fue aceptada y tramitada.

Se asistió a nueve reuniones en la Secretaría de Gobernación, así como al grupo de trabajo sobre la consolidación de la labor de la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos.

ADQUISICIONES Y OBRAS PÚBLICAS

Se asistió a un total de 159 sesiones de distintos comités y subcomités, en apoyo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, a los Servicios de Atención Psiquiátrica, al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física. Se asistió, también, a 13 Sesiones del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades; a sesiones del Consejo Interno de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, del Consejo Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y del Consejo Interno del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

1.3 DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

La misión de la Dirección General de Comunicación Social es difundir ampliamente los programas y acciones que lleva a cabo la Secretaría de Salud, en cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA), los que reflejan el compromiso del Gobierno de la República para que todos los mexicanos accedan a los servicios de salud como su derecho universal.

Sus acciones están dirigidas a elaborar y transmitir información oportuna a la ciudadanía sobre los programas y proyectos institucionales que contribuyen a la prevención y control de enfermedades.

Entre el 1° de septiembre de 2006 y el 31 de agosto de 2007, se difundieron 17 campañas (16 nacionales y 1 regional) con cobertura en las 32 entidades federativas del país.

De acuerdo con las prioridades de los programas sustantivos de salud y con el perfil epidemiológico de la población, 58.82 por ciento de las campañas se dedicó a temas de prevención y control, y el 41.18 por ciento a asuntos de educación y sensibilización. Se produjeron 17 spots de radio y 11 de televisión, que fueron difundidos en 863 radiodifusoras, tanto concesionarias como permisionarias, con seis impactos diarios en cada estación, y en 100 canales de televisión con dos impactos diarios en cada uno. En promedio, cada campaña tuvo una vigencia de 30 días al aire en tiempos oficiales.

En apoyo a campañas y al programa regular, se imprimieron 148 materiales con un tiraje global de 32 millones de ejemplares, de los cuales 22 por ciento se destinó a campañas, 23 por ciento a programas de educación y 55 por ciento a documentos oficiales, como son los certificados de defunción, los formatos de vigilancia epidemiológica (SUIVE), boletines de epidemiología, cuadros básicos de medicamentos y exámenes nacionales de residencias médicas.

Por otra parte, en materia de información, se emitieron 539 comunicados de prensa, se realizó la cobertura de 55 eventos de carácter informativo y se llevaron a cabo 30 conferencias de prensa. Con los distintos medios de comunicación se concertaron 400 entrevistas en programas de radio y 480 en televisión, así como 544 a medios impresos, que fueron concedidas por el Secretario de Salud, titulares de los órganos desconcentrados, directores y médicos de hospitales e instituciones especializadas.

En este periodo, la difusión y los impactos de las acciones de la Secretaría de Salud aumentaron en los medios de comunicación. Se registraron 23 552 notas (contra 22 290 del periodo anterior), lo que representa un incremento del 1.06 por ciento. De las menciones, el 64.72 por ciento fueron positivas, el 8.06 por ciento negativas y el 27.22 por ciento imparciales o neutras.

Como parte de su quehacer cotidiano, la Dirección General de Comunicación Social dio cobertura audiovisual a 305 eventos relacionados con la agenda de trabajo del titular y funcionarios de la Secretaría, así como con la puesta en marcha de los diversos programas nacionales de salud por parte del Presidente de la República. Esta labor se realizó en 61 localidades de diferentes entidades del país y en 244 puntos del área metropolitana y el Valle de México. Entre los eventos cubiertos destacan:

- La toma de protesta del doctor José Ángel Córdova Villalobos como Secretario de Salud.
- El lanzamiento del Seguro Médico para una Nueva Generación.
- La puesta en marcha de la Alianza por un México Sano.
- El arranque del programa Caravanas de la Salud.
- La Estrategia Nacional de Prevención y Promoción de la Salud.
- Inauguración de la Unidad de Inteligencia para Emergencias en Salud.
- El tercer aniversario del Instituto Nacional de Medicina Genómica e inauguración de tres unidades de alta tecnología.
- Inauguración del Hospital de Alta Especialidad del Bajío.
- Reuniones del Consejo Nacional de Salud.
- Las Semanas Nacionales de Salud.

Para consulta de los representantes de los medios de comunicación y de la población en general, en el link "Sala de prensa" de la página web de la Secretaría de Salud se colocaron 868 fotografías y 539 comunicados de prensa.

Con el propósito de optimizar recursos y mejorar los mecanismos en las actividades de planeación y estrategias de difusión e información, la Dirección General de Comunicación Social organizó, en Acapulco, Guerrero, la 8ª Reunión del Sistema Nacional de Comunicación Social en Salud.

LOGROS PRINCIPALES

Se trabajó, en coordinación con las oficinas de comunicación social de las secretarías homólogas estatales, en la búsqueda de alternativas para la difusión de las campañas de salud; se contó, en estas tareas, con apoyos de las radiodifusoras y canales de televisión del interior del país.

Se mantuvieron los estándares de alta calidad en los servicios de diseño editorial, así como en lo relativo a los costos. Mediante la diversificación en los servicios de imprenta paraestatal, se obtuvo una disminución de tiempos de producción y de entrega en los materiales.

A través de los comunicados de prensa, que diariamente se emiten acerca de temas relacionados a la promoción y prevención de la salud, se originó el incremento de las menciones e impactos en los medios de comunicación nacionales y estatales.

La Dirección General de Comunicación Social integró a su archivo de audiocassettes las grabaciones realizadas en los eventos, lo que permitió apoyar el trabajo de los reporteros de la fuente del sector salud, así como el de las diversas unidades de la Secretaría.

En este periodo el número de usuarios con claves de acceso ascendió a 452 y se continuó brindando el servicio de carpeta y monitoreo informativos en forma electrónica.

Finalmente, y como parte sustantiva de sus actividades, la Dirección atendió de manera personalizada las solicitudes que formularon los directivos de los medios de comunicación, periodistas, columnistas y comentaristas sobre las denuncias de la ciudadanía, así como de los servicios médicos requeridos. Se gestionaron 962 atenciones médicas en hospitales federales e institutos nacionales de salud: 583 por escrito y 379 vía telefónica.

1.4 COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

MARCO NORMATIVO EN MATERIA DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), con el objetivo de fortalecer y modernizar el marco jurídico que sirve de referencia, tanto a la autoridad sanitaria como a los particulares para promover la mejora continua de la calidad sanitaria, desarrolló las siguientes acciones:

- Integración y revisión de las propuestas para la reforma integral de la Ley General de Salud que tiene como finalidad actualizar su estructura y contenido con un enfoque hacia el riesgo sanitario.
- Con los propósitos de promover el uso de medicamentos seguros, eficaces, de calidad y que estén disponibles a la población, y de establecer los requisitos y hacer claro y transparente el procedimiento para la renovación de registros de medicamentos, se elaboró el anteproyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de Insumos para la Salud.
- Se elaboraron y tramitaron ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria las manifestaciones de impacto regulatorio de diversas iniciativas, entre las que destacan: el aviso por el que se dan a conocer las resoluciones de revocación de autorizaciones sanitarias de medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan; equipos médicos; plaguicidas; nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas, así como de las materias primas que se utilicen en su elaboración, y el acuerdo que establece la clasificación y codificación de mercancías y productos cuya importación, exportación, internación o salida está sujeta a regulación sanitaria por parte de la Secretaría de Salud, entre otras.
- Se aprobó el Suplemento del Programa Nacional de Normalización de 2007, así como la Revisión Quinquenal de las NOM's competencia de la COFEPRIS. Asimismo, fueron aprobados nueve proyectos de NOM's en materia de medio ambiente, agua para uso y consumo humano, alimentos y sustancias tóxicas.

COORDINACIÓN OPERATIVA CON LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y LOS MUNICIPIOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

La COFEPRIS ha impulsado la renovación de los Acuerdos de Coordinación con las entidades federativas, cuyo objetivo es establecer los términos y condiciones de la coordinación entre los gobiernos de las entidades federativas y la Secretaría de Salud para el ejercicio de las nuevas facultades que corresponden a esta dependencia por conducto de la COFEPRIS. Los avances en la materia son los siguientes:

- Han sido publicados en el *Diario Oficial de la Federación* los acuerdos correspondientes a los estados de Puebla, Campeche y Chihuahua, y están en proceso de publicación los de Baja California Sur, Durango, Querétaro, Tamaulipas y Zacatecas.
- Se realizaron tres reuniones regionales y la XIII Reunión Nacional en Materia de Protección contra Riesgos Sanitarios conjuntamente con el Sistema Federal Sanitario; a través de ellas se acordaron medidas para impulsar el desarrollo de los proyectos a cargo del propio sistema y contribuir, de este modo, a mejorar el desempeño de las entidades federativas.

Con la participación de las áreas de regulación y fomento sanitario del país, se llevan a cabo proyectos orientados a proteger la salud de la población. En el marco de las actividades tendientes a la prevención de enfermedades diarreicas agudas e intoxicaciones alimentarias bacterianas, se realizó lo siguiente:

- Se establecieron estrategias para incrementar la calidad bacteriológica del agua que se distribuye a través de los sistemas formales de abastecimiento, y para cumplir la meta prevista en la materia, que es garantizar que el 92 por ciento de las muestras de agua contenga la cantidad de cloro que garantice su calidad bacteriológica. Al respecto, se realizaron 1 230 991 determinaciones de cloro residual libre, para una eficiencia de cloración de 91.61 por ciento. Por otra parte, la cobertura del monitoreo fue de 2 117 municipios, es decir el 86.3 por ciento.

- Se realizó la evaluación de riesgos de las condiciones sanitarias de los rastros y mataderos determinándose que existe riesgo de presencia de enfermedades como teniasis, salmonelosis, infecciones gastrointestinales, intoxicaciones por clenbuterol, triquinosis, cisticercosis y otras enfermedades alimentarias. Actualmente se cuenta con 1 186 cédulas de diagnóstico de riesgos, 89 evaluaciones de riesgos y 84 propuestas de manejo y viabilidad financiera.
- Se analizaron 46 006 muestras de alimentos, de las cuales el 76 por ciento se encontró dentro de especificaciones microbiológicas, por lo que se aplicaron 1 786 medidas de seguridad y 7 872 sanciones, y se destruyeron 284 496.8 kilogramos de alimentos no aptos para consumo.
- Se detectaron cinco eventos de marea roja en los estados de Baja California Sur, Colima, Guerrero, Jalisco y Tabasco, y se establecieron las medidas correspondientes para su control.

COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, INTERGUBERNAMENTAL E INTERNACIONAL PARA HACER MÁS EFECTIVOS LOS PROCESOS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

En seguimiento a las acciones de vinculación y concertación con las entidades federativas y los sectores público, privado y social, los avances fueron:

- Se realizó la séptima sesión del Consejo Consultivo Mixto de la COFEPRIS (26 de enero de 2007), en la que se presentó y entregó la 4ta. versión de adecuaciones a la Ley General de Salud.

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, se intensificaron las acciones para fortalecer el posicionamiento de la COFEPRIS en el ámbito internacional, tanto en el contexto bilateral como multilateral. Las acciones realizadas en este rubro fueron:

- En el marco de la Cooperación Trilateral entre Estados Unidos, Canadá y México, se fortaleció la comunicación, la colaboración y el intercambio de información en las áreas de medicamentos, biológicos y alimentos. Asimismo, en materia de laboratorios, la participación de México permitió compartir información, experiencias y metodologías analíticas de agencias prestigiadas como la *Food and Drugs Administration (FDA)* y la *Canadian Food Inspection Agency (CFIA)*, con el objeto de crear una confiable red de laboratorios regional.
- La cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud permitió avanzar en el fortalecimiento de la capacidad nacional para elaborar políticas y estrategias que permitan mejorar la regulación, el acceso, el uso racional y la reglamentación de medicamentos seguros, eficaces y de calidad.
- En el marco de las acciones realizadas por la Alianza para la Seguridad y la Prosperidad de América del Norte (ASPAN), destaca el establecimiento de un mecanismo de coordinación de inocuidad alimentaria en América del Norte, a través de la creación de un grupo de trabajo compuesto por los puntos de contacto de cada país, con la finalidad de facilitar la cooperación y el desarrollo de estándares comunes, que permitan identificar las diferencias para poder intercambiar información en la materia.
- La participación de COFEPRIS en la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ha sido activa en el progreso real y duradero de la lucha internacional contra el uso indebido y el tráfico de drogas, mediante la vigilancia y la promoción de las medidas necesarias para impedir la desviación de sustancias utilizadas frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
- En el marco del VI Encuentro de Autoridades Competentes en Materia de Medicamentos de los Países Iberoamericanos (EAMI), México fue propuesto para coordinar el grupo de trabajo de Bioexcepciones de acuerdo con su experiencia en la materia y con su imagen de modelo para algunos países de Centro y Sudamérica.
- En relación con el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), México participó en la realización de acciones de prevención, tratamiento e investigación en materia de tabaquismo, así como en la elaboración de iniciativas para su control.

COORDINACIÓN DE ACCIONES DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS CON ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ATENCIÓN MÉDICA

Con el propósito de prevenir riesgos sanitarios asociados a los establecimientos médicos, la COFEPRIS estableció el programa Unidades Médicas Saludables, cuyos avances son los siguientes:

- Se realizaron 227 visitas de verificación sanitaria a 30 bancos de sangre, 22 a instituciones que realizan trasplantes y 106 a clínicas, consultorios y hospitales ubicados en las 32 entidades federativas, a fin de comprobar y vigilar el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente en la materia.
- En el periodo de enero a julio de 2007, se realizaron 137 visitas de verificación a establecimientos donde se presentaron muertes maternas, de las cuales 99 ocurrieron en servicios de salud públicos y 38 en privados. En lo referente a la vigilancia de gabinetes radiológicos, se verificaron 285 establecimientos.

Como parte de las acciones orientadas a crear una cultura de protección contra riesgos sanitarios:

- Se realizaron 42 impresos, tres cápsulas de radio y un audiovisual relacionados con los proyectos de: preparación higiénica de alimentos, rastros, cloración de agua, plaguicidas, playas y emergencias sanitarias.
- Se consolidaron talleres de capacitación lúdicos para población infantil en materia de riesgos por exposición a plaguicidas en ocho estados (Baja California, Baja California Sur, Jalisco, Morelos, Nayarit, San Luis Potosí, Sonora y Tamaulipas). Asimismo, se realizaron seis estudios de percepción de riesgos en los estados de Jalisco, Morelos y San Luis Potosí y se instrumentaron cuatro campañas de comunicación de riesgos, las cuales cubrieron una población agrícola de 6 913 habitantes en los estados de Baja California Sur, Nayarit y Tamaulipas.
- Para fortalecer las acciones que realizan las entidades federativas en materia de protección contra riesgos sanitarios a través de conocimientos y habilidades, se capacitó a 3 579 participantes del Sistema Federal Sanitario en la materia.

En lo que respecta a la atención de alertas o emergencias sanitarias, las acciones realizadas fueron:

- En coordinación con el SENASICA de SAGARPA, se diseñó una estrategia para atender los problemas asociados a la ingesta de clenbuterol. Actualmente se cuenta con el proyecto de Norma Oficial Mexicana para el control y uso de clenbuterol, así como con la propuesta de campaña de comunicación de riesgos.
- Se registraron y atendieron conjuntamente con el Sistema Federal Sanitario, 545 emergencias sanitarias, de las cuales el 24 por ciento correspondió a brotes por enfermedades infecciosas y emergentes, el 34.1 por ciento a eventos por exposición a otros agentes, mientras que el 22.6 por ciento consistió en acciones preventivas y concentraciones masivas.

FORTALECIMIENTO DE POLÍTICAS Y ACCIONES DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS CON BASE EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Para fortalecer y consolidar las acciones en materia de identificación de riesgos en los niveles estatal, regional y local, esta Comisión Federal realizó las tareas siguientes:

- Comenzó a conformarse el Atlas Nacional de Riesgos, que tiene el objetivo de desarrollar un sistema nacional interactivo de información geográfica. Está integrado al proyecto de investigación "Sistema Nacional Interactivo de Información Geográfica, Epidemiológica y de Riesgos a la Salud" (SINIIGERSA), en el que participan de manera conjunta el INSP, DGE y COFEPRIS -por parte del sector salud-, y el Centro de Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED). Se pretende que dicho proyecto registre, refiera geográficamente y analice información epidemiológica, de riesgos sanitarios y ambientales, con el fin de integrar un sistema de alerta temprana para la detección oportuna de contingencias en salud, que permita realizar un análisis espacio-temporal de riesgos y apoyar el diseño y evaluación de intervenciones en salud. Actualmente están referenciados geográficamente en el país:
 - Las playas sujetas a monitoreo de calidad de agua de mar para uso recreativo con contacto primario.
 - 70 por ciento de los puntos fijos de monitoreo de cloro residual libre del país.
 - Más del 80 por ciento de rastros catalogados como de alto riesgo sanitario.

- Se realizaron, además, evaluaciones de riesgos en materia de contaminantes intra y extramuros; se efectuaron diagnósticos de indicadores en salud en la Zona Metropolitana del Valle de México, Ciudad Juárez, Mexicali, Tijuana, Salamanca, Puebla y Monterrey (infecciones respiratorias agudas, neumonías y bronconeumonías, otitis media aguda, enfermedades isquémicas del corazón, asma y estado asmático), asociados con los principales contaminantes atmosféricos presentes (O₃, PM₁₀, PM_{2.5}, NO₂, SO₂ y CO), que incluyeron estimadores por zona geográfica, con el objetivo de conocer el comportamiento de los contaminantes atmosféricos y su impacto en la salud de la población que radica en estas ciudades.

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Se han impulsado acciones para garantizar la seguridad, la calidad y la eficacia de los medicamentos e insumos para la salud y las buenas prácticas de manufactura que la industria debe observar. Los avances en este rubro son:

- México es considerado como un país que está haciendo una farmacovigilancia efectiva, lo cual ha permitido brindar información a la autoridad competente para incluir, desde nuevas advertencias en la información de algunos medicamentos, hasta el retiro del mercado del medicamento correspondiente. Del 1° de diciembre de 2006 al 31 de agosto de 2007 se recibieron 9 000 notificaciones de reacciones adversas a medicamentos.
- La COFEPRIS realizó un total de 360 visitas de verificación sanitaria a laboratorios dedicados a la fabricación de medicamentos, comercio al por mayor de medicamentos y farmacias.
- Se realizó el dictamen de 208 actas correspondientes a visitas de verificación a establecimientos involucrados en el proceso de insumos para la salud, con la finalidad de dar seguimiento, implementar, o corregir las Buenas Prácticas de Fabricación en beneficio de la población mexicana.
- Se atendieron 21 solicitudes de visitas de verificación sanitaria a establecimientos en el extranjero, para la obtención de certificado de Buenas Prácticas de Fabricación de fármacos y medicamentos para trámite de registro, y para su inclusión en el programa de liberación simplificada. 13 de las solicitudes han derivado en visitas de verificación y cuatro más se realizarán en los próximos meses. Cuatro de ellas no procedieron por no cubrir los requisitos establecidos por la Comisión de Autorización Sanitaria.

RED NACIONAL DE LABORATORIOS AUTORIZADOS DE SALUD PÚBLICA Y DE TERCEROS

- Con el propósito de fortalecer la Red Nacional de Laboratorios, se entregaron diferentes equipos mayores a 16 laboratorios. Entre estos equipos se cuentan: espectrofotómetros uv/vis, de absorción atómica, cromatógrafos de líquidos, cromatógrafos de gases, espectros de emisión de plasma, FIA y cromatógrafos de gases acoplados a masas.
- Los laboratorios que renovaron su autorización fueron los de Salud Pública de Chihuahua, Sonora, Tamaulipas y Querétaro, lo cual aumentó su marco analítico en 127 pruebas.
- Iniciaron trámites de autorización: Nayarit, Aguascalientes, Guanajuato, Tlaxcala, Quintana Roo y Veracruz.
- Iniciaron trámites para renovación: San Luis Potosí, Michoacán, Estado de México y Campeche.

ACCIONES REGULATORIAS DE LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE TABACO Y BEBIDAS DE CONTENIDO ALCOHÓLICO

Se trabajó con el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) en la elaboración y difusión de una campaña que prevenga adicciones como la del tabaco y el alcohol, principalmente entre poblaciones vulnerables. Se prevé su transmisión para los últimos dos meses del año.

Tabaco

- En el marco de las reformas integrales a la Ley General de Salud, se revisó la legislación sanitaria en materia de tabaco, por lo cual, se realizaron mesas de trabajo con la industria tabacalera, con el fin de hacer una revisión a las disposiciones sanitarias aplicables en la materia y lograr el completo cumplimiento del Convenio Marco de Control de Tabaco de la OMS.
- Se coordinaron acciones con el Congreso de la Unión con el propósito de lograr una reforma integral en materia de tabaco.

Alcohol

- Se coordinaron tres operativos en materia de combate a la ilegalidad de bebidas alcohólicas, con lo que se logró asegurar: 131 879 litros de alcohol, 81 306 botellas y 100 litros de saborizante o colorante. Asimismo, fueron suspendidas dos destiladoras y un expendio de vinos y licores.
- Se revisaron los términos del Convenio en Materia de Control Sanitario de Publicidad, Promoción y Venta de Bebidas Alcohólicas, y Educación para la Salud, suscrito con la Comisión para la Industria de Vinos y Licores, A.C. (CIVYL) y sus empresas en lo particular, a fin de actualizar sus cláusulas.

1.5 COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

De acuerdo con la Ley General de Salud (LGS), el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la aplicación de las siguientes estrategias:

- Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.
- Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a intervenciones esenciales de atención médica; el primer objetivo es el del beneficio de la infancia.
- Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos.

Al respecto, se han emprendido diversas acciones, entre las cuales destacan:

SEGURO POPULAR DE SALUD (SPS)

En lo que respecta a la cobertura de afiliación al SPS, al cierre de 2006 se alcanzó una meta acumulada de 5.1 millones de familias, y al segundo trimestre de 2007 se logró la incorporación de más de 400 mil familias, con lo que se alcanzó una meta acumulada de 5.5 millones, es decir, un avance del 80 por ciento de la meta programada de 6.8 millones al cierre del año. Esto significa que más de 20 millones de personas sin seguridad social están incorporadas al sistema.

El SPS tiene presencia en 84.3 por ciento de los municipios del país, a través de 453 hospitales generales y 9 mil 136 centros de salud, que atienden a los grupos de población más vulnerables. Dentro de las características de las familias se destaca:

- 80.9 por ciento son familias encabezadas por mujeres.
- 39.4 por ciento son del padrón activo del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- 96.9 por ciento son familias no contributivas.
- 35.5 por ciento habita en municipios de alta y muy alta marginación.
- 11.1 por ciento corresponde a familias que viven en localidades donde más del 40 por ciento de sus habitantes hablan una lengua indígena.

SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

El 21 de febrero de 2007 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación*, el Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño recién nacido en territorio nacional a partir del 1° de diciembre de 2006 que sean incorporados al SPSS, así como la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.

Además de los beneficios y el financiamiento asociado al SPS, el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) contempla la ampliación de la cobertura al 100 por ciento de las intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación para los niños nacidos en territorio nacional a partir del 1° de diciembre de 2006, cuyas familias se incorporen al SPS.

Para estar en posibilidades de alcanzar las metas y objetivos del SMNG, se han establecido las siguientes acciones:

- Compensar el incremento en la demanda de servicios a través de otorgar a los Servicios Estatales de Salud (SESA) recursos adicionales para la atención de los recién nacidos;
- Contratar servicios de salud con otros prestadores públicos como el IMSS y el ISSSTE en localidades donde los SESA no tienen presencia;
- Fortalecer los módulos de afiliación;

- Financiar la atención de las intervenciones no incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) ni en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

La meta de afiliación que se estableció para 2007, es de alrededor de 740 mil niños, en función de los nacimientos esperados en cada entidad federativa. Al 31 de agosto de 2007 se calcula que se afiliará a más de 294 mil familias con al menos un integrante nacido a partir del 1° de diciembre pasado, lo cual representa el 39.72 por ciento de la meta anual.

Adicionalmente, se han realizado algunas modificaciones en beneficio de este grupo de población:

- Emisión de los criterios técnicos y normativos para su operación.
- Se instauró la afiliación permanente y continua.
- Se actualizó la Carta de Derechos y Obligaciones de los Afiliados, en la que se incluye el listado de acciones médicas contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud.

Asimismo, para solventar las dudas sobre el SMNG, se puso en marcha el Centro de Atención Telefónica 01 800 03 NIÑOS (64667), en el que se orienta a la población.

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD

El diseño del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) se basó en criterios epidemiológicos, lo que permite que las intervenciones seleccionadas cubran al 100 por ciento de la atención médica, que se registra en el Sistema de Información en Salud (SIS) y también de lo reportado en el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

Para los servicios de hospitalización y cirugía, la oferta del CAUSES cubre el 95 por ciento de los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos, reportados como motivo de egreso hospitalario a través del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). El 5 por ciento restante corresponde a enfermedades de muy baja incidencia y a las que, por su alta complejidad, deben ser financiadas mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

El CAUSES describe las intervenciones seleccionadas en forma explícita para cada uno de los procedimientos de detección, diagnóstico y tratamiento, y que conforman los conglomerados de servicios ofrecidos en los establecimientos de salud.

El CAUSES, en su versión 2007, quedó integrado por un listado de 255 intervenciones de salud distribuidas en los conglomerados de detección y prevención (17), medicina ambulatoria (84), odontología (8), salud reproductiva (9), embarazo, parto y recién nacido (21), rehabilitación (3), urgencias (20), hospitalización (24) y cirugía (69).

FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) apoya a las entidades federativas en el financiamiento del tratamiento de padecimientos que representan un riesgo financiero y garantiza que la población afiliada quede cubierta en tratamientos de alta especialidad y alto costo. El financiamiento esperado al 31 de agosto de 2007 tendrá un costo de 1 200 millones de pesos.

La LGS en materia de protección social establece que serán financiadas a través del FPGC las siguientes enfermedades: prematuridad, algunos tipos de cáncer como leucemia linfoblástica aguda y leucemia mieloblástica (con trasplante de médula ósea), retinoblastoma, linfoma no Hodgkin, enfermedad de Hodgkin, meduloblastoma, astrocitoma, osteosarcoma, sarcoma de partes blandas, tumor de Wilms, neuroblastoma, cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, así como el tratamiento antirretroviral de VIH/SIDA, el manejo de la insuficiencia renal crónica (diálisis y hemodiálisis) y procedimientos quirúrgicos como la extracción de catarata con colocación de lente intraocular.

CASOS ATENDIDOS DEL 1° DE DICIEMBRE DE 2006 AL 31 DE AGOSTO DE 2007

Padecimiento	Casos atendidos
Prematurez	1 711
Tumores sólidos	487
Cáncer cérvico uterino	848
Cáncer de mama	546
Cataratas	3 248
Total	6 840

Cifras reales al 30 de junio de 2007 y estimadas al 31 de Agosto de 2007

RECURSOS LÍQUIDOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Los recursos líquidos que el Gobierno Federal transfirió en 2006 a las entidades federativas para proporcionar los servicios del SPS sumaron los 12 170.4 millones de pesos, de los cuales 1 948 millones fueron transferidos en el periodo del 1° al 31 de diciembre de 2006.

Para el ejercicio 2007, al 31 de agosto la Comisión Nacional de Protección Social en Salud habrá transferido recursos líquidos a las entidades federativas por un total de 11 849.7 millones de pesos, cifra que representa el 62 por ciento de los recursos líquidos totales estimados.

Los recursos líquidos que se envían en 2007 a las entidades federativas, a través de la Comisión ascienden, en promedio anual, a 2 922 pesos por familia. Una vez que se ha realizado la alineación de recursos de los ramos 12 y 33, esta cifra fluctúa entre 1 865 pesos para el estado que menos recibe hasta 4 407 pesos por familia al año, para el que más recibe.

APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL

Adicionalmente, los recursos federales del SPS se complementan con aportaciones estatales, las que para el cierre de 2006 ascendieron a 5 512.4 millones de pesos, de los que 453.6 millones fueron aportados de forma líquida por las entidades federativas y 5 058.8 millones acreditados a través de los presupuestos estatales con destino al fortalecimiento de los servicios de salud.

Entre enero y agosto de 2007, se estima que las entidades federativas realizarán una aportación estatal de 5 272.3 millones de pesos, de los cuales 722.8 millones serán por aportación líquida y 4 549.5 millones serán acreditados con los presupuestos estatales destinados al fortalecimiento de los servicios de salud.

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES EN SU COMPONENTE DE SALUD

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 reconoce que la aplicación de programas sociales focalizados a las familias con mayores carencias en las zonas marginadas han dado resultados positivos en la reducción de la pobreza, según lo constatan evaluaciones nacionales e internacionales. Tal es el caso del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

La Secretaría de Salud atendió a familias beneficiarias de este programa en 31 entidades federativas, en el caso del IMSS-Oportunidades Rural en 17 y del IMSS-Oportunidades Urbano en 25 estados. La estrategia de incorporación de familias para el mantenimiento del padrón está dirigida a los 100 municipios de bajo desarrollo humano.

Al mes de agosto de 2007, el universo cubierto por el sector de salud fue de 4.9 millones de familias en control. Se otorgaron 27.1 millones de consultas, de las cuales 7 millones fueron proporcionados a niños de hasta cinco años de edad y un millón a mujeres embarazadas. La población se atendió en 13 435 unidades médicas fijas del sector salud, o recibió servicios a través de los 2 571 equipos de salud itinerantes.

Un promedio mensual de 824 mil niños y 319 mil mujeres recibieron complementos alimenticios para prevenir y atender la desnutrición, en el periodo de diciembre de 2006 a agosto de 2007.

Se transfirieron 1 374 millones de pesos para apoyar la operación del componente de salud en los SESA y el IMSS-Oportunidades.

**PRINCIPALES RESULTADOS
DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES
EN SU COMPONENTE DE SALUD 2006-2007**

Concepto	Enero-Diciembre 2006	Enero-Agosto 2007 ^{1/}
Familias en control	4 990 573	4 867 106
Consultas totales	40 410 713	27 136 283
Consultas a menores de 5 años	10 441 957	7 052 293
Consultas a embarazadas	1 550 079	1 038 821
Unidades médicas	13 404	13 435
Equipos de salud itinerantes	2 577	2 571
Complemento alimenticio para menores de 5 años (dosis)	298 186 920	173 112 984
Complemento alimenticio para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (dosis)	129 318 480	74 071 800

^{1/} Cifras estimadas.

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

1.6 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 establece la igualdad de oportunidades como uno de sus ejes rectores; señala que, en materia de salud, es fundamental brindar servicios eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente. En ese orden de ideas, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 considera como una estrategia esencial la calidad y seguridad del paciente, la cual contempla como una de sus líneas de acción el fortalecimiento del arbitraje médico.

Fortalecer el arbitraje médico implica, de acuerdo con el objetivo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), ofrecer medios alternos para la solución de controversias entre usuarios y proveedores de servicios de salud, y promover la prestación de servicios de calidad para garantizar la seguridad de los pacientes, mediante el uso de procesos que operan bajo estándares de calidad nacionales e internacionales.

En este contexto y ante la necesidad de fortalecer y consolidar el quehacer de la Comisión, se realizó en los primeros meses de 2007 un ejercicio de planeación estratégica en el que se revisaron a profundidad el entorno y los requerimientos de los usuarios, así como la infraestructura y los recursos disponibles. Esto permitió redefinir la misión y la visión, replantear las políticas de calidad, los valores y principios que rigen el quehacer institucional, así como determinar los programas, proyectos, indicadores y metas para el periodo 2007-2012.

En consecuencia, y con el fin de poseer más eficacia y mayor eficiencia en la prestación de servicios a la ciudadanía, se establecieron como objetivos estratégicos los siguientes:

- Lograr un impacto efectivo en la mejora de la calidad en la atención médica.
- Orientar a las partes hacia la solución de controversias médicas a través del proceso arbitral.
- Generar una cultura de prevención y seguridad para el paciente.
- Recibir el aval en el proceso de atención de inconformidades en la atención médica.
- Otorgar a las comisiones estatales el apoyo para su creación, desarrollo y fortalecimiento.

A continuación se da cuenta de las principales acciones y los resultados obtenidos, en cumplimiento de los objetivos antes mencionados:

- La CONAMED ha promovido, con pleno respeto a la soberanía de los estados, la creación de comisiones estatales de arbitraje médico. La comisión estatal de Sonora empezó a dar servicio al público, a partir del 25 de mayo del presente año, lo que en la actualidad da un total de 25 formalmente constituidas y en funciones. En 2007, según los trabajos realizados, iniciarán su operación las comisiones de Baja California Sur, Quintana Roo y Zacatecas, las que cuentan ya con instrumentos jurídicos de creación.
- La captación y resolución de asuntos en el plano estatal es una realidad y se ha incrementado paulatinamente; en 2006 el número de usuarios atendidos por dichas comisiones fue superior a los 10 mil, los cuales ya no requirieron acudir a la CONAMED.
- La CONAMED ha conservado la certificación integral de sus procesos conforme a la Norma ISO-9001-2000; sin embargo, se está trabajando en una reingeniería que nos permita renovar los procesos y servicios que presta la comisión, los que serán avalados por una nueva empresa certificadora.
- El ritmo de prestación de servicios se ha mantenido, en relación con el año anterior, como puede observarse en el siguiente cuadro, que muestra un comparativo con el mismo periodo del año anterior.

ASUNTOS CONCLUIDOS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Concepto	Datos anuales		Enero-Agosto		Enero-Agosto 2007
	2006 Observado	2007 Meta	2006	2007 ^{e/}	Avance respecto a la meta anual (%) ^{e/}
Orientaciones	12 260	10 938	8 586	7 440	68.0
Asesorías especializadas	4 179	4 009	2,809	2,721	67.9
Quejas	2 135	2 074	1 496	1 412	68.1
Dictámenes	323	259	232	176	68.0
Total	18 897	17 280	13 123	11 749	68.0

^{e/} Cifras estimadas

Fuente: Comisión Nacional de Arbitraje Médico

- Entre enero y agosto de 2007, se atendieron 11 749 asuntos (lo que supera en 1.4 por ciento la meta estimada para los primeros ocho meses del año) con las siguientes modalidades de atención: 7 440 acciones de orientación, 2 721 asesorías especializadas, 333 gestiones inmediatas, 1 079 quejas a través del proceso arbitral en sus dos etapas, la conciliatoria y la decisoria y 176 dictámenes médico-periciales.
 - De acuerdo con lo anterior, los 4 309 asuntos que requirieron atención médico-jurídica especializada (asesorías, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes), representan el 2.1 por ciento por arriba de la cifra obtenida en el mismo periodo anterior, respecto de asuntos atendidos.
 - Considerando las orientaciones, las asesorías especializadas y las inconformidades resueltas mediante gestión inmediata, puede afirmarse que en más del 98 por ciento del total de asuntos atendidos se obtuvo una respuesta y, en algunos casos, la resolución en un plazo no mayor a 48 horas.
- Al término de 2007 la CONAMED estima que recibirá 17 280 asuntos, atendidos mediante las siguientes modalidades: 10 938 orientaciones, 4 009 asesorías especializadas, 484 gestiones inmediatas y 1 590 quejas que ingresarán al proceso arbitral en sus etapas conciliatoria y decisoria, además de la elaboración de 259 dictámenes médico-periciales.
- No obstante que se han creado Comisiones Estatales de Arbitraje Médico desde el año 1997, la CONAMED continúa atendiendo una demanda de servicios importante.
- En su calidad de Centro Académico de Educación Médica Continua de la Facultad de Medicina de la UNAM, la Comisión realizó tres seminarios sobre "la prevención del conflicto derivado del acto médico", transmitidos vía satélite a diversos estados de la República Mexicana, así como vía Internet.
- Suscripción del nuevo convenio entre la Procuraduría Federal del Consumidor y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con el objeto de establecer los mecanismos de colaboración que favorezcan la difusión y divulgación de las atribuciones, facultades y actividades de ambas instituciones, a fin de promover y fortalecer la solución de controversias y la protección de los derechos de la población, en materia de sus respectivas competencias.
- Con el fin de establecer mecanismos de colaboración para efectuar acciones conjuntas de enseñanza y difusión entre los estudiantes de medicina de pre y posgrado, a fin de promover el fortalecimiento de la relación médico-paciente, la prevención de las controversias que pudieran generarse durante la práctica médica y por ende la mejora continua de la calidad en materia de prestación de servicios médicos, se renovó la vigencia del convenio de colaboración suscrito entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.
- Para avanzar hacia un modelo de calidad total, se ha iniciado el diálogo con varias instituciones nacionales para buscar el aval ciudadano, de acuerdo con el modelo nacional de calidad total.
- Se desarrolló una metodología para el análisis epidemiológico de las controversias en salud, con el propósito de caracterizarlas y proponer acciones de mejora de la calidad de la atención y seguridad del paciente, basadas en la evidencia.

1.7 COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

La Comisión Nacional de Bioética (CNB) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. Su objetivo es promover la creación de una cultura bioética en el país, así como fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial acerca de los temas vinculados con la salud humana y desarrollar normas éticas para la atención, investigación y docencia en salud.

ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS

- Documento básico de principios y directrices de la Comisión Nacional de Bioética.
- Guía nacional para la integración y funcionamiento de comités de ética en investigación.

ACTIVIDADES NORMATIVAS

Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos

- Participación en las tres reuniones del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO, para la elaboración y redacción final del documento.
- Participación en la reunión ordinaria del comité en 2007, dedicada, en esta ocasión, al análisis de los dos documentos elaborados por el Comité Internacional de Bioética de la UNESCO, sobre consentimiento informado y responsabilidad social.

Priorización de Intervenciones de Alto Costo

La CNB participa en el proyecto de priorización de intervenciones de alto costo para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el que se lleva a cabo en conjunto con el doctor Norman Daniels y colaboradores de la Universidad de Harvard, Estados Unidos, y el Consejo de Salubridad General.

Ha sido resultado de esta colaboración lo siguiente:

- Un Grupo de Trabajo para el análisis ético destinado a la priorización de atención de enfermedades: Comisión Nacional de Bioética, Universidad de Harvard y Consejo de Salubridad General.
- Metodología para el análisis de las implicaciones éticas de la priorización de intervenciones, desde la perspectiva bioética y de política pública en salud.
- Propuesta de metodología incluida en el Manual para la Priorización de Intervenciones de Alto Costo.

Comités de Ética en Investigación

Para la difusión de lineamientos de funcionamiento general y registro de los comités de ética en investigación, se han desarrollado diversas actividades:

- Tres exposiciones del marco teórico y práctico de integración de comités de ética en investigación en reuniones regionales y nacionales.
- Difusión de la Guía nacional para la integración y funcionamiento de comités de ética en investigación.
- 32 Registros de comités de ética en investigación en el portal electrónico de la Comisión Nacional de Bioética.

A petición del Director del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, la Comisión Nacional de Bioética evaluó y emitió su dictamen y recomendaciones específicas sobre el protocolo “Tolerancia y eficacia del xenotrasplante de islotes de *Langerhans* y células de *Sertoli porcinos* en pacientes diabéticos tipo I, utilizando un nuevo dispositivo generador de colágena autóloga”.

Análisis de iniciativas de ley

Atención a solicitudes turnadas por la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social y por la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, para analizar iniciativas de ley y proyectos de dictamen de las cámaras legislativas sobre temas vinculados a la bioética, con el objeto de posicionar la opinión de la Comisión y coadyuvar en la postura institucional que fije la Secretaría.

- Análisis de ocho iniciativas de ley relacionadas a la salud y a la bioética.
- Emisión de ocho comentarios y recomendaciones a las iniciativas de ley relacionadas a la salud y a la bioética: clonación, células estaminales, objeción de conciencia, origen genético y técnicas de reproducción asistida.

Organización de Conferencias

Organización, durante el mes de febrero, de tres conferencias del doctor Johannes JM Van Delden, profesor de ética de la Escuela de Medicina de la Universidad de Utrecht en Holanda, en El Colegio Nacional, la H. Cámara de Diputados y en el Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán”. Las conferencias abordaron el tema: ¿Es posible avanzar hacia una muerte digna? La situación en México y la situación en Holanda.

Los principales resultados fueron:

- Conocer el desarrollo de la legislación en otros países sobre los cuidados a enfermos terminales y la eutanasia.
- Determinar la necesidad de contar con una legislación al respecto.

Con el propósito de disponer de información de otros países con amplia experiencia en la certificación de comités de ética en investigación, la Comisión Nacional de Bioética invitó al doctor Richard Carpentier, Director Ejecutivo del Consejo Nacional de Ética en Investigación en Humanos, de Canadá (The National Council on Ethics in Human Research, NCEHR), para que sostuviera la conferencia “Búsqueda de pertinencia y calidad en el trabajo de los comités de ética en investigación”, con sede en el Instituto Nacional de Rehabilitación, durante el mes de mayo. Asistieron al acto 480 personas, provenientes de instituciones de salud y de enseñanza superior.

A partir de esta conferencia se formó un grupo de trabajo integrado por la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, el Consejo de Salubridad General y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, para la elaboración de los lineamientos generales de registro de los comités de ética.

Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas

Reuniones

- Encuentro Nacional de Bioética. Esta reunión fue organizada, en forma conjunta con el Instituto de Salud del Estado de México y se efectuó en el Centro Médico “Licenciado Adolfo López Mateos” de la ciudad de Toluca en el mes de abril. Más de 250 personas, provenientes de unidades médicas y jurisdicciones sanitarias y de diversas instituciones estatales del sector público y privado asistieron a la reunión. Además estuvieron representantes de los estados de Guanajuato, Guerrero, Sinaloa y Tlaxcala.
- Se realizó también la Primera Reunión Regional del Sureste de las comisiones de bioética de las entidades federativas, en el mes de mayo. El evento fue organizado en conjunto con la Secretaría Estatal de Salud y la Comisión de Bioética del Estado de Tabasco. Se registró una asistencia de 300 personas, provenientes de unidades médicas y de jurisdicciones sanitarias de ese estado. Se contó con representantes de los estados de Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.
- La Segunda Reunión Regional del Centro de las comisiones de bioética de las entidades federativas, en el mes de agosto, fue organizada en conjunto con la Secretaría Estatal de Salud y la comisión de bioética del estado de Guanajuato. Participaron en ella representantes de diez entidades: Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas; así como de diversas instituciones estatales.

De estas reuniones las principales propuestas de líneas de acción consisten en:

- La Comisión Nacional de Bioética continuará apoyando a las comisiones estatales de bioética (Ceb's), para lograr la consolidación de sus acciones en el fomento y aplicación de la bioética.
- Brindar especial atención a la investigación que se realiza en las comunidades indígenas.
- Seguir considerando el tema de la interculturalidad y los problemas en la práctica y el acceso a los servicios de salud.
- Participar en el establecimiento de acuerdos intersecretariales para el fomento del desarrollo sustentable y crear en la población una cultura bioética del cuidado del medio ambiente.

- Conformar un mecanismo regional de interrelación de las Ceb's, que les permita a éstas apoyarse e intercambiar actividades de acuerdo con sus experiencias y mantener comunicación con la CNB, a través del portal electrónico de la misma.

Fomento de las comisiones de bioética de las entidades federativas

La Comisión Nacional de Bioética ha desarrollado acciones para promover la creación de comisiones de bioética en las entidades federativas, como queda registrado:

- Apoyo continuo y seguimiento de 20 comisiones de bioética existentes.
- Doce entidades federativas se encuentran en proceso de creación de comisión de bioética.

Centro del Conocimiento Bioético (CECOBE)

El Centro fue creado con el propósito de conseguir y consolidar la integración y la difusión de acervos bibliográficos relacionados a la bioética; utiliza además el portal electrónico de la Comisión. Ha realizado las siguientes tareas:

- Establecimiento de un centro de referencias bibliográficas con servicio al público.
- Formación de un acervo bibliográfico electrónico con 4 910 títulos.
- Integración de un acervo bibliográfico físico con 600 títulos.
- Se han proporcionado 4 100 consultas bibliográficas.
- Transmisión de videoconferencias por internet a todo el país.
- Diagramación y diseño de temas específicos de bioética para el portal.
- Operación del registro de comités de ética en investigación, de comités hospitalarios de bioética y de comisiones de bioética de las entidades federativas.
- Publicaciones de desplegados informativos en medios periodísticos, por ejemplo sobre el aborto.
- Diseño de anuncios y promocionales para actividades de la Comisión.

Publicaciones

- Libro de memorias del Foro Homofobia y Salud
- Revista Debate Bioético

1.8 UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

La Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (UCVPS) tiene como función establecer y conducir mecanismos de vinculación entre dependencias y entidades del sector público, el poder legislativo, la sociedad civil y organismos no gubernamentales, nacionales e internacionales y la Secretaría de Salud, para colaborar en la instrumentación y desarrollo de programas y proyectos del sistema nacional de salud.

Esta unidad comprende una Dirección Administrativa, la Dirección General Adjunta de Vinculación Social, la Dirección General Adjunta de Coordinación de Proyectos Estratégicos, la Dirección General Adjunta de Coordinación con los Sistemas Estatales de Salud, la Dirección General de Relaciones Internacionales y el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (CNS).

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Administra y otorga recursos humanos, financieros y materiales, servicios generales y de apoyo que requieran la UCVPS, y las áreas que de ella dependen.

Participó en 18 comités de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de bienes muebles de la Secretaría de Salud; en la elaboración de la Encuesta de Evaluación Interna, apoyó administrativamente en la realización de las Reuniones Ordinarias del CNS, brindó viáticos al área del Secretario de Salud para los eventos planeados, efectuó el pago de becas de profesionales mexicanos para realizar estudios de formación o especialización, y suministró las aportaciones a organismos internacionales con los cuales se tenían compromisos establecidos; dio mantenimiento a las áreas del Secretariado Técnico del CNS, realizó mantenimiento preventivo y correctivo al parque vehicular con el que cuenta la UCVPS y puso a disposición de servidores públicos de carrera 20 asesorías y cinco eventos que les ayudarán a cumplir los requisitos de la certificación.

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE VINCULACIÓN SOCIAL

Propicia la participación de los órganos legislativos y la sociedad civil para construir los consensos necesarios para la planeación, instrumentación y evaluación de las acciones del sector. Básicamente sus actividades están enfocadas a ser enlace legislativo y en promover la vinculación social.

En lo que respecta a la Agenda Legislativa, se fomentó un canal de comunicación con la Secretaría de Gobernación y con el Poder Legislativo, para el impulso de asuntos legislativos de relevancia para la Secretaría de Salud. Destacan entre estos asuntos las iniciativas para facultar a la Secretaría de Salud a celebrar convenios con los gobiernos de las entidades federativas, con el fin de determinar los exámenes psicofísicos integrales que se practicarán como requisito previo para la emisión o revalidación de licencias de conducir, así como para establecer otras medidas de prevención de accidentes; para aumentar las sanciones administrativas por las infracciones a la regulación sanitaria; para regular las intervenciones estéticas y cosméticas, y los establecimientos donde se practiquen este tipo de cirugías; para establecer como requisito, para el ejercicio de actividades que necesiten conocimientos específicos prehospitales, contar con diplomas expedidos y registrados por autoridades educativas competentes; para diagnosticar y prevenir la introducción, permanencia y diseminación de enfermedades y plagas que afecten a la salud o a la vida de los animales; para regular y promover la sanidad vegetal y la inocuidad alimentaria.

Como ventanilla de trámite para peticiones se contabilizaron en este periodo 400 solicitudes: 116 de la Cámara de Senadores, 254 de la Cámara de Diputados, ocho de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal y 22 de diversas entidades gubernamentales y de la sociedad civil.

En cuanto a la promoción de la participación ciudadana para la formulación del Programa Nacional de Salud 2007-2012, se coordinaron 13 foros ciudadanos con diversas áreas de la misma SS.

En materia vinculatoria, se ha conformado un padrón nacional con más de 763 organizaciones de la sociedad civil con las cuales mantiene colaboración directa.

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE COORDINACIÓN DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS

Coadyuva con los programas transversales asignados a la UCVPS, además conduce y participa en la interacción con la sociedad y sus necesidades, con lo cual sirve como área de seguimiento en la definición de las políticas, programas y proyectos de la Unidad en la orientación de las actividades encaminadas a alcanzar tal fin.

Se dio atención a un total de 444 peticiones ciudadanas: 254 de la Coordinación de la Red Federal de Servicio a la Ciudadanía de la Presidencia de la República y 190 de gestión social, que engloba a la Secretaría de Desarrollo Social, al Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia, al Gobierno del Distrito Federal y a la ciudadanía de forma directa.

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE COORDINACIÓN CON LOS SISTEMAS ESTATALES DE SALUD

Esta Dirección funge como una de las instancias que establecen relaciones con los sistemas estatales de salud, así como con las entidades del sector público y privado, con organismos de la sociedad civil y con organizaciones no gubernamentales.

Esta Dirección organizó 60 giras por las entidades federativas para el Secretario de Salud, quien, en 20 de ellas, acompañó al Presidente de la República. Durante dichas giras se asistió a la inauguración de diversas unidades hospitalarias: Hospital de la Mujer en el municipio de Yautepec; Centro de Salud en el municipio de San Juan Peyotán; Centro de Salud de la Pimienta, en San Luis Potosí; CAPASITS en Culiacán, Sinaloa, y en forma simultánea en ocho de los CAPASITS a nivel nacional.

1.8.1 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD

El Consejo Nacional de Salud (CNS) es un órgano colegiado, y es la máxima instancia de coordinación y enlace entre la Federación y los gobiernos estatales para la programación, desarrollo y evaluación de los servicios de salud descentralizados.

Al contribuir en el funcionamiento y consolidación del sistema nacional de salud en los ámbitos de su competencia, desde el 1º de diciembre de 2006, efectuó una reunión extraordinaria y dos reuniones nacionales ordinarias, que congregaron a los 32 secretarios del ramo de las entidades federativas (consejeros) y a los titulares de las áreas mayores de la SS, principales responsables de los diferentes programas.

En el pleno de dichas reuniones se alcanzaron 74 acuerdos, los que han sido incorporados a un sistema de seguimiento, que su Secretariado Técnico coordina para la validación y revisión conjunta con los consejeros y se consiga el cumplimiento respectivo. La mayoría de estos acuerdos ha sido cumplido (82 por ciento).

En el seno del Consejo se dio a conocer el Programa Nacional de Salud 2007-2012, por lo que destacan los acuerdos relativos a la adopción del Seguro Médico para una Nueva Generación; la reglamentación de la contratación de recursos humanos; la formulación de una política nacional de medicamentos; la estrategia de prevención y tratamiento de las adicciones; la estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud, cuyas prioridades son la atención de la diabetes, la malnutrición, el cáncer cérvico-uterino y mamario, la salud mental y los accidentes, las adicciones, el dengue, la tuberculosis, el VIH/SIDA, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna e infantil y las enfermedades emergentes, entre otros trastornos.

También son asuntos prioritarios elevar al 95 por ciento las coberturas con vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis en niños de un año y de 6 a 7 años; la vacuna contra sarampión y rubéola a los menores de 12 años; finalmente, los acuerdos para la acreditación de unidades médicas para su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y del programa de cirugía de cataratas.

La participación del Consejo con los gobiernos estatales, con la finalidad de establecer políticas de salud conjuntas y dar seguimiento a los resultados y los fondos transferidos a cada entidad, se ha fortalecido mediante la asistencia a las reuniones de los Consejos Estatales de Salud y a 76 reuniones de los Órganos de Gobierno de los Servicios Estatales de Salud, de los cuales siete fueron de carácter extraordinario.

Entre los resultados más destacados de dichas reuniones se encuentran la autorización de la modificación de la estructura orgánica de los servicios estatales de salud y la aprobación de sus respectivos reglamentos interiores para permitir la creación de las áreas responsables de la estructuración y organización de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud; la definición de estrategias para la disminución de la mortalidad materna; la autorización de programas vinculados con la Estrategia Nacional de Fortalecimiento y Desarrollo de Infraestructura, y la promoción de la participación de los gobiernos estatales en el fortalecimiento presupuestal de los servicios de salud.

Con el fin de garantizar mejores servicios a la población, se ha buscado la interacción con los cuerpos colegiados más importantes y las asociaciones representantes de los profesionales de la salud, por lo que se organizaron, en los meses de enero a mayo, cinco reuniones en las que el titular de la SS expuso las políticas previstas para lograr el cumplimiento de las prioridades nacionales enmarcadas en el Plan Nacional de Desarrollo.

Para favorecer el alto desempeño de los titulares de las entidades federativas, se llevó a cabo el seminario de interacción para nuevos titulares de los servicios de salud de Baja California, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Guanajuato, Jalisco, Morelos y Tabasco. Por medio de este seminario se hacen explícitos los mecanismos y procedimientos que implican la operación de los servicios de salud en el marco del federalismo cooperativo y la descentralización.

El Secretariado Técnico participó en este período en la elaboración de propuestas para definir las líneas de acción para el Programa Nacional de Salud 2007-2012, la elaboración del Programa de Trabajo 2007 del Consejo Nacional de Salud, la planeación estratégica y en la revisión y actualización de los manuales de procedimientos y de organización, así como la actualización de bases de datos de academias, colegios, consejos y sociedades médicas. A dichas instituciones el Consejo Nacional de Salud las asoció con la adhesión y firma de los pactos: “Seguro médico para la nueva generación”, “Alianza por un México Sano “ y “Compromiso para Establecer una Política Nacional para garantizar la Suficiencia, Disponibilidad y Precio Justo de los Medicamentos”, para lo cual se realizaron acciones de vinculación con los titulares de las secretarías de salud de las entidades federativas y con los presidentes de las academias, colegios, consejos y sociedades médicas.

Se contribuyó a la organización y la implementación de los cursos del Seguro Popular, de manera conjunta entre la SS, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública. A la fecha se han efectuado tres cursos en los estados de Morelos, Hidalgo, Jalisco y Estado de México.

El Secretariado Técnico, en representación del Consejo Nacional de Salud, participó en conjunto con las Subsecretarías de la SS, en diferentes reuniones con la participación de los Consejeros Estatales, como es el caso de: Reunión del Comité Interno de la COFEPRIS, 1er. taller de prácticas exitosas en surtimiento de recetas, 1er. Reunión de la Comisión de Reestructuración Organizativa de los servicios estatales de salud. Asimismo, participó, con otras áreas mayores de la SS y los servicios estatales de salud, en la Comisión Permanente de Servicios de Salud a la Comunidad, con el fin de precisar la definición de los lineamientos para la integración programática presupuestal en esta materia, correspondiente al ejercicio 2008.

Se participó en la revisión, análisis y presentación de propuestas para la modificación quinquenal de las Normas Oficiales Mexicanas, correspondientes a la prestación de servicios de asistencia social para menores y para adultos mayores; la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo; la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados; la atención integral a personas con discapacidad; los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo II y la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

El personal del Secretariado Técnico revisó y clasificó más de 1 500 peticiones ciudadanas, atendidas de acuerdo con los criterios establecidos por la Dirección de Gestión y Seguimiento de Peticiones de la Coordinación de la Red Federal de Servicio a la Ciudadanía de la Presidencia de la República.

1.8.2 DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES

Mantiene estrecha vinculación con los organismos multilaterales especializados; fortalece la cooperación bilateral y regional; da seguimiento a los compromisos del país en materia sanitaria; impulsa el intercambio de especialistas y becarios y promueve el liderazgo de México en salud en los ámbitos multilateral y bilateral.

A través de la Dirección General Adjunta para la Salud del Migrante se atiende a los migrantes mexicanos y sus familias que se encuentran en Estados Unidos y Canadá, así como a los migrantes transfronterizos, mediante diversas acciones de colaboración interinstitucional y binacional dirigidas a mejorar el acceso a servicios de salud de esta población y fomentar la promoción, prevención y educación en salud, así como apoyar proyectos de investigación en la materia.

Durante el periodo, la SS participó en reuniones de los organismos internacionales y en foros vinculados con los temas de salud global, tecnologías sanitarias, avances en la implantación del Nuevo Reglamento Sanitario Internacional, consumo de tabaco, violencia, entre otros. Asimismo, se fortaleció la presencia de México en los grupos de salud de los organismos de cooperación económica como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Foro de Cooperación Asia-Pacífico (APEC), dada la creciente relevancia que ha tomado el tema por su vinculación con el crecimiento económico y los riesgos a la seguridad que representan las enfermedades emergentes globales.

De acuerdo con los compromisos adquiridos por México en instrumentos jurídicos internacionales, se dio seguimiento a las actividades desarrolladas para el cumplimiento de los mismos, como son la presentación de reportes, la elaboración de planes nacionales de implementación, la participación en cursos, talleres, seminarios, y otras acciones diversas. La materia a tratar en dichos acuerdos fueron drogas, armas químicas y biológicas y medio ambiente.

Como parte de la estrategia para fortalecer las relaciones con países prioritarios para México en el sector salud, se apoyó al Secretario de Salud en las visitas de trabajo a Francia, Reino Unido, Estados Unidos y Argentina, donde participó con el fin, entre otros, de conocer experiencias en temas relevantes para México. Asimismo, se apoyó la transferencia de experiencias a países interesados en el Sistema de Salud Mexicano, en particular el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud; en este campo destacan las visitas a nuestro país de delegaciones de Nigeria, Etiopía y Kenia. Otras visitas sobresalientes fueron las de funcionarios de Argentina, quienes dieron a conocer la experiencia de ese país en política de medicamentos, y las de funcionarios de Colombia, Bolivia y Turquía, interesados en los temas de tratamientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

En relación con la participación en eventos bilaterales y regionales destacan la Subcomisión de Asuntos de Cooperación Técnica, Científica y Tecnológica México–Brasil, la XXVI Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, la II Reunión de Agencias Reguladoras de América Latina (AL) y el Caribe y la IX Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud.

En cuanto a los acuerdos de cooperación bilateral en materia de salud, se suscribieron tres de ellos con Tanzania, Italia y Nicaragua. En temas específicos, destaca la suscripción del memorándum de entendimiento entre las entidades reguladoras del sector salud de México y Argentina.

En los programas de cooperación bilateral y regional se continuó colaborando en el Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla con cuatro proyectos en materia de rehabilitación, adicciones, vectores y VIH/SIDA. Tales proyectos brindan capacitación técnica a las contrapartes de Centroamérica. Se trabajó una cartera de aproximadamente 20 proyectos de cooperación bilateral con países de Centro, Sudamérica y el Caribe y se avanzó en propuestas de proyectos con Brasil y Argentina; dio inicio la participación en el proyecto EUROsociAL, iniciativa de cooperación técnica que impulsa la Comisión Europea, con el objetivo de promover proyectos que tiendan al fortalecimiento de la cohesión social en AL, como una estrategia para disminuir las inequidades sociales. Se continúa apoyando los trabajos de la Comisión de Salud Fronteriza México–Estados Unidos e impulsando la instrumentación de la Comisión de Salud Fronteriza México–Guatemala.

El Programa de Salud del Migrante continuó dirigiendo sus esfuerzos para proteger la salud de este grupo poblacional y sus familias en su lugar de destino, mediante la aplicación de estrategias específicas de colaboración interinstitucional y binacional para fortalecer la prevención, promoción y atención en salud con calidad y sensibilidad cultural.

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, se atendieron 23 casos de repatriación de connacionales enfermos que se encontraban en territorio estadounidense y que necesitaban ser ingresados a nosocomios de diferente nivel. En todos los casos se gestionó su recepción en hospitales localizados cerca de sus comunidades de origen. Además, se apoyó a los consulados de Nogales y de Yuma en el estado Arizona, de los Estados Unidos

de Norteamérica, para que los servicios de salud de Sonora brindaran atención a los migrantes que retornaron a México, en el marco del programa de repatriación voluntaria de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

Para facilitar a la población migrante en Estados Unidos el acceso a servicios de salud de calidad se colabora con el programa de ventanillas de salud en los consulados de México en Estados Unidos, donde se han atendido a 144 000 migrantes, quienes han recibido servicios como talleres de promoción de la salud sobre distintos temas, información sobre seguros médicos, referencias a hospitales o centros de salud, entre otros.

Para agosto de 2007 están en funcionamiento 12 ventanillas de salud, las que atienden a un promedio mensual de 18 000 personas, las cuales, sumadas a las 300 000 beneficiadas con la Semana Binacional de Salud, hacen un total de más de 500 000 personas atendidas anualmente.

Se participó activamente en la 44ª Jornada Informativa del Instituto de los Mexicanos en el Exterior, realizada en el mes de mayo de 2007 en la ciudad de Mérida, Yucatán. Ahí se presentó a las agencias fiscales que administran las ventanillas de salud, el sistema de salud de México, el Programa de Medicina Tradicional y el funcionamiento del Seguro Popular.

En cuanto a la colaboración interinstitucional y binacional, se realizaron 10 reuniones entre el Instituto Nacional de Migración (INM) y los servicios de salud de 10 entidades federativas, con el objetivo de que los centros de detención del INM cuenten con servicios médicos para los migrantes transfronterizos que son alojados en dichos centros.

Se realizaron talleres para la conformación de un plan de acción para atender a la población de Chiapas, prioritariamente en mortalidad materna e infantil, dengue y tracoma. En este plan participan la Organización Panamericana de la Salud, la SS, y los servicios de salud de Chiapas.

En abril de 2007 se celebró un seminario binacional en la ciudad de San Diego, California, Estados Unidos, sobre promoción de la salud, con el objetivo de diseñar un programa dirigido a la población migrante transfronteriza.

Se gestionó la atención médica para 9 mil mexicanos contratados por el Programa de Trabajadores Temporales Agrícolas (PTAT) México-Canadá. Se contó con la colaboración de 15 clínicas y hospitales en las ocho entidades federativas que participan en dicho Programa. Además, se realizó un taller sobre procedimientos médicos para los servicios de salud de las entidades federativas participantes en el PTAT, con el objetivo de conformar una guía de procedimientos médicos homogeneizada.

Finalmente, en cuanto a la promoción y difusión de investigaciones en salud del migrante, se financiaron 14 proyectos de investigación en materia de migración y salud, en el marco del Programa de Investigación en Salud del Migrante (PIMSA) y se cofinanciaron y publicaron dos documentos en el tema de migración y salud, con la participación de diversas organizaciones nacionales y estadounidenses.

2. SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

2. SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

La Subsecretaría de Innovación y Calidad (SIC) desarrolla políticas públicas orientadas al fortalecimiento y modernización de los servicios de salud. En este marco, en coordinación con las áreas administrativas adscritas a su ámbito de responsabilidad, desempeña las atribuciones siguientes:

- Formula la política nacional para elevar continuamente la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, e impulsa su reconocimiento a través de la acreditación de unidades médicas y administrativas.
- Establece los instrumentos para la innovación y modernización del sistema nacional de salud.
- Promueve la incorporación de nuevos y mejores mecanismos para la distribución y abasto de los insumos para la salud.
- Fomenta el acceso a los beneficios de la atención a la salud de los distintos grupos de la sociedad, a través de acciones diversas en materia de interculturalidad.
- En colaboración con el sector educativo, coordina el sector salud en materia de formación, capacitación, actualización y desarrollo profesional de los recursos humanos para la salud.
- Establece las políticas y estrategias que permiten optimizar y garantizar la equidad en la asignación de recursos financieros para la atención de la salud.
- Dirige el Sistema de Información Estadística del sistema nacional de salud y el Sistema de Indicadores de Salud.
- Conduce la evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud.
- Sistematiza la generación de información para la rendición de cuentas de la Secretaría de Salud a todos los sectores de la sociedad.
- Coordina la generación y difusión de información sobre mejores prácticas clínicas y tecnologías en salud en términos de su costo-efectividad.
- Promueve la participación de las organizaciones de la sociedad civil en favor de la calidad de los servicios de salud.
- Promueve la coordinación entre las instituciones del sistema nacional de salud para el desarrollo profesional y la participación del personal de enfermería y demás personal de salud.

En este ámbito de responsabilidad, y para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en materia de salud y en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, se enfocaron los primeros esfuerzos del 1º de diciembre de 2006 al 31 de agosto de 2007 en las siguientes actividades:

Se puso en marcha el Sistema Integral de Calidad (SICalidad), que establece acciones específicas para mejorar la eficiencia, seguridad del paciente y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, para avanzar en el cumplimiento del objetivo de brindar servicios de salud de calidad.

Se logró el consenso entre los sectores involucrados que permitió la firma, el 26 de febrero de 2007, del “Compromiso para establecer una política nacional para garantizar la suficiencia, disponibilidad y precio justo de los medicamentos”, correspondiendo a la SIC coordinar uno de los cuatro grupos dispuestos para dar cumplimiento a dicho compromiso.

Se convocó a las instituciones del sector salud para desarrollar guías clínico-terapéuticas y protocolos de atención que estandaricen la prestación de los servicios y brinden seguridad al usuario sobre los mismos.

Se inició el proyecto para definir e implantar un marco conceptual para contar con el expediente clínico electrónico en las instituciones que presten servicios de salud, lo que garantizará la interoperabilidad, tener mayor control sobre el uso de los recursos y la prestación de servicios.

Se puso en marcha el Programa Caravanas de la Salud, que se encarga de llevar servicios de salud a la población que habita en las comunidades más alejadas y dispersas del país, para reducir las desigualdades en la prestación de los servicios de salud, mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

Se promueve la adopción del enfoque de interculturalidad en la prestación de servicios de salud, prioritariamente en zonas indígenas.

Se impulsó el crecimiento ordenado de los recursos humanos y físicos para la salud, a través de la planeación de la formación de profesionales de la salud y la operación del Plan Maestro de Infraestructura, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población.

Se realizó la evaluación sobre los efectos del Sistema de Protección Social en Salud en las zonas en las que se encuentra operando, generando evidencias que permiten mejorar su operación, dentro de los servicios de salud en las entidades federativas.

Finalmente, se logró la re-certificación del sistema de calidad para los procesos que participan en la conducción estratégica de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, de conformidad con la norma ISO-9001-2000.

2.1 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

CARAVANAS DE LA SALUD

Una de las estrategias del Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA 2007-2012) es extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas, con escaso o nulo acceso a servicios de salud, a través de las Caravanas de la Salud. El programa Caravanas de la Salud forma parte de la política de salud del Gobierno Mexicano para enfrentar y disminuir la inequidad social. El modelo operativo del programa establece la focalización de acciones hacia los municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH), a través de la operación de unidades móviles equipadas, que garanticen servicios de salud oportunos, integrales y de calidad, entre otros beneficios.

La realización del programa se efectuará en varias etapas. En 2007 se puso en marcha en las siete entidades federativas en las que se sitúan los 100 municipios con menor IDH, lo que comprende 600 localidades y 179 785 habitantes; la segunda etapa (2007-2008) incluirá la incorporación de 20 entidades más, para dar cobertura a 6 mil localidades y a más de 760 mil habitantes; y a partir de 2009 (tercer etapa) habrá de extenderse el alcance de los servicios, para que en 2010 todas las entidades federativas cuenten con Caravanas de la Salud, a favor de cerca de 20 mil localidades y de más de 1 millón de habitantes.

Los principales componentes del programa son: estandarizar en el país los programas de extensión de cobertura; garantizar la calidad y seguridad en las intervenciones de salud, a través de la acreditación de unidades móviles y de la aplicación de la cartera de servicios; alcanzar la afiliación al SPSS de toda la población beneficiaria de Caravanas, incluyendo la afiliación al Seguro Médico para una Nueva Generación.

Además, se fortalecerá la capacitación del personal conforme al modelo operativo; se desarrollarán campañas de posicionamiento en medios, y se establecerá el sistema de información, con el fin de apoyar el seguimiento y la evaluación del programa y de que se fortalezcan las tareas de rendición de cuentas y el acceso a la información.

Se dispondrá de tres tipos de unidades móviles: tipo I, unidad móvil básica con un consultorio de medicina general y equipo estándar para atención primaria y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino; Tipo II, en la que se agrega un consultorio dental, laboratorio de química seca, equipo básico de radiología dental, electrocardiografía y ultrasonido, y tipo III, que adiciona electrocardiografía y ultrasonido, con acceso a telemedicina. Las unidades móviles existentes en las entidades federativas deberán alinearse al programa. El equipo de salud en las unidades tipo I se integra por un médico, una enfermera y un chofer polivalente (promotor de la salud). En las unidades tipo II y III, el equipo se complementará con un odontólogo.

El presupuesto 2007 de Caravanas es de 613 millones de pesos; 225 millones se destinan a la adquisición de unidades móviles, 275 millones para gastos de operación y 113 millones de pesos para contratación de recursos humanos. Durante este año, se adquirirán 150 unidades móviles: 50 unidades Tipo I; 93 Tipo II y siete unidades Tipo III, las cuales comenzarán a operar a partir del mes de septiembre, una vez que concluya el proceso de licitación.

Los principales avances del programa son:

- Arranque del programa el 9 de enero de 2007 en Hueytlalpan, Puebla, de donde ha ido extendiéndose paulatinamente en las siete entidades donde se ubican los 100 municipios con más bajo IDH.
- Funcionamiento de 324 unidades móviles bajo el modelo operativo de Caravanas de la Salud en 17 estados de la República (unidades ya existentes en los estados que fueron remodeladas por el Programa de Dignificación de Unidades). La cobertura lograda es de 582 mil personas, a las que se les ofrecen las 79 intervenciones del CAUSES.
- Mediante el programa de dignificación, se transfirieron 44.4 millones de pesos para la remodelación de 606 unidades móviles. Los estados apoyados fueron Aguascalientes, Baja California, Campeche, Coahuila, Durango, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas, de un total de 24 entidades programadas. A las cuatro entidades restantes se les transferirán los recursos, una vez formalizados los convenios respectivos.

- En consecuencia del proceso de dignificación, se transferirán 49 millones de pesos a los siete estados donde se sitúan los 100 municipios de menor IDH, con el propósito de financiar la operación de 150 unidades móviles que se incorporan al programa.

SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS

Como resultado de la estrategia para mejorar el abasto de medicamentos y optimización de la cadena de suministros, el porcentaje de surtimiento de recetas completas a usuarios o derechohabientes de los servicios de salud pasó de 63.5 por ciento, al inicio de la estrategia, a 85.7 por ciento en junio de 2007. Se espera alcanzar un porcentaje del 87.1 por ciento en el mes de agosto.

Con el propósito de hacer más eficientes los procesos de la cadena de suministro, y de mejorar el abasto de medicamento, se gestionó y obtuvo el aval de la UNAM para la impartición de cursos a distancia sobre planeación de la demanda y la administración de inventarios; estos cursos se elevaron al nivel de diplomado con valor curricular. Además se certificó el proceso de capacitación a través de ISO-9001-2000.

Se integró una base de datos con precios de referencia de los medicamentos contenidos en el Cuadro Básico, a partir de información de los estados, a fin de apoyar los procesos de adquisición y de reducir la brecha de precios entre entidades federativas. Además, se implantó en cuatro hospitales regionales de alta especialidad el modelo de gestión de farmacia intra-hospitalaria, con lo que se mejoraron el control y la vigilancia del suministro de medicamentos, en virtud de la profesionalización de los farmacéuticos y de la utilización del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias.

INTERCULTURALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Se estableció como requisito para obtener la acreditación de unidades, dentro del SPSS y de las Caravanas de la Salud, la incorporación del componente de competencia cultural, con el propósito de mejorar la calidad de la atención en regiones multiculturales.

En Colima, como parte de la Política Intercultural y con la participación de la Secretaría de Salud, se realizaron durante el mes de enero las Jornadas Estatales de Enfermería 2007, cuyo tema central fue la relación entre la enfermería y la interculturalidad. Asimismo, se realizó el 2º Encuentro Hispanoamericano, Alianza América 2das. Jornadas Nacionales de Enfermería, 2007, en Guadalajara, Jalisco, donde se abordó este tema. También, se realizaron cursos de capacitación intercultural por Internet, para apoyar la acreditación del personal de la Secretaría de Salud.

En diciembre de 2006 se realizó en Oaxaca, en coordinación con el IMSS-Oportunidades, el primer Taller Nacional Interculturalidad, con la participación de 250 médicos tradicionales y parteras indígenas de los estados de Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Veracruz, San Luis Potosí y Puebla. Además, a partir de dos talleres, se capacitó en interculturalidad al personal que operará Caravanas de la Salud en los estados de Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Chiapas, Nayarit, Veracruz y Puebla.

En el primer semestre de 2007, se integró el Grupo de Interinstitucionalidad para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas, con la finalidad de consolidar una política nacional de atención a la salud de los pueblos indígenas que logre erradicar las inequidades en salud para el desarrollo de las potencialidades de los integrantes de esos pueblos. Participan en el grupo representantes de las Direcciones Generales que conforman la Subsecretaría de Innovación y Calidad y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como representantes de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y el IMSS-Oportunidades. Se definieron las acciones que habrán de realizarse de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el PRONASA 2007-2012.

FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS 100 MUNICIPIOS CON MENOR IDH

En congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en relación con el objetivo de reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables, la Secretaría de Salud realiza el fortalecimiento de las redes de servicios de salud, a fin de disminuir las muertes maternas y neonatales y de mejorar la calidad y la oportunidad de los servicios de salud en las zonas más marginadas del país.

Las acciones de fortalecimiento se orientan principalmente a la construcción de infraestructura, ampliación, remodelación y equipamiento de unidades existentes, así como a la adquisición de maletines médicos, equipo de telemedicina, vehículos terrestres y ambulancias, en apoyo a la población marginada. En el presente año, se han invertido 352.35 millones de pesos en la construcción de 27 unidades nuevas y el fortalecimiento y equipamiento de 39 unidades más, en beneficio de los estados de Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Jalisco, Oaxaca y Veracruz.

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN SALUD

En esta administración, con base en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI), se invirtieron 459.6 millones de pesos para la construcción de obra nueva, ampliación o fortalecimiento de la existente y sustitución de la infraestructura obsoleta, a favor de 4.3 millones de habitantes. Asimismo, para la actualización del PMI se realizaron diversos talleres de trabajo, en los que participaron las 32 entidades federativas, reafirmando los mecanismos de incorporación de acciones a través de la certificación de necesidades.

ANÁLISIS DE INNOVACIONES

Se lleva a cabo, al interior de la Secretaría de Salud, un proceso de identificación de proyectos innovadores realizados por las entidades federativas que han obtenido resultados exitosos. Se describen las características de tales proyectos, las cuales se ponen a disposición de los tomadores de decisiones para su posible adopción. Para la identificación de los proyectos innovadores, se utilizan dos cédulas de trabajo. La primera permite identificar los proyectos, y la segunda permite evaluar los elementos presupuestales, de infraestructura y operativos que caracterizan a un proyecto innovador de la llamada tercerización de entrega de medicamentos y material de curación.

Gran parte del proceso de planeación financiera para la operación de las unidades móviles del Programa Caravanas de la Salud se basa en los trabajos para definir nuevas estrategias financieras para el desarrollo en la atención a la salud. Gracias a ello ha sido posible estimar el presupuesto de inversión y de operación necesario para los ejercicios 2007 y 2008.

LIDERAZGO EN SALUD

Desde el 2005, la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPlaDES), y el Instituto Nacional de Salud Pública suscriben anualmente un convenio de colaboración para ofrecer al personal de salud de los 32 Servicios Estatales de Salud (SESA) el Diplomado de Liderazgo en Salud, con el objeto de fomentar el desarrollo de competencias gerenciales en salud, y de coadyuvar en la consolidación del SPSS. En diciembre de 2006, se concluyó el tercer diplomado, en el que participaron 62 asistentes provenientes de 23 estados del país. Además, se realizaron tres cursos para capacitadores de Caravanas de la Salud, dirigidos a jefes estatales de enseñanza, coordinadores jurisdiccionales de enseñanza y coordinadores de las Caravanas de la Salud.

Durante el presente año se lanzó la convocatoria para cursar la Maestría en Salud Pública, con énfasis en servicios para Jefes Jurisdiccionales de los SESA, y se elaboró el Programa de Inducción al Sistema Nacional de Salud, dirigido a directivos de los SESA en el país.

2.2 DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

En concordancia con el Programa Nacional de Salud 2007-2012, se fortalece el Sistema Nacional de Información en Salud, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población, a través de la estrategia para desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud, y de la estrategia orientada a promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicación que mejoren la eficiencia y la integración del sector.

En 2007 las acciones desarrolladas se vinculan con los procesos de coordinación, difusión, implementación y fortalecimiento de los sistemas o subsistemas de información, cuyo objetivo es mejorar las estadísticas vitales, los sistemas de información sobre prestación de servicios y los registros rutinarios, así como la sistematización de las cuentas en salud y lo concerniente al fortalecimiento de las estadísticas del sector privado.

INFORMACIÓN DE NECESIDADES DE SALUD Y POBLACIÓN

Las necesidades actuales de información entre los operadores de los servicios y los tomadores de decisiones del país, se refieren fundamentalmente a la estandarización de poblaciones y a la definición de denominadores para la construcción de indicadores; además de requerir que la información sea oportuna.

Para satisfacer estas necesidades, la Secretaría de Salud ofrece, entre otra información, estadísticas de los hechos vitales en el país. A fin de mejorar las estadísticas sobre nacimientos, en mayo de 2007, la Dirección General de Información en Salud (DGIS), la Secretaría de Gobernación e instituciones del sector salud, firmaron las Bases de Colaboración para diseñar y poner en práctica estrategias que garanticen el registro inmediato de los nacimientos ocurridos en el país, a través de la instrumentación obligatoria del Certificado de Nacimiento.

Este certificado otorga identificación a los recién nacidos y apoya su acceso a los servicios de salud, al constituirse en un documento oficial que permite el otorgamiento del Seguro Médico para una Nueva Generación. Para impulsar la adopción del certificado, se instaló la Comisión de Seguimiento y Evaluación, y además, la DGIS participó en la Reunión Nacional de Oficiales del Registro Civil, a fin de que el Certificado de Nacimiento expedido por la Secretaría sea el único aceptado en el país para otorgar el acta de nacimiento correspondiente.

Para dar sustento jurídico al uso de este certificado en todo el territorio, se elaboró la propuesta de modificación a la Ley General de Salud, la cual fue sometida a consideración de la Cámara de Diputados. Se ha obtenido la aprobación de las comisiones correspondientes, y queda pendiente su aprobación por el pleno del Congreso de la Unión.

Para la implementación del certificado, se capacitó a más de 300 personas en el país y se brindó asesoría en las entidades federativas, en instituciones del sector y en hospitales descentralizados, a través de talleres de trabajo. Se espera que, a finales de 2007, el uso del Certificado de Nacimiento se convierta en una política nacional.

El mejoramiento en el registro de las defunciones, particularmente de las maternas y de los menores de cinco años, adquiere especial relevancia para la planeación de los servicios y para la definición de políticas de salud. Por ello, la DGIS fortalece la búsqueda intencionada de defunciones y el mejoramiento de los sistemas de información sobre daños a la salud. Para la identificación de fallecimientos sospechosos se utiliza el método RAMOS modificado (Reproductive Age Mortality Studies), certificado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Asimismo, el mejoramiento del Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED) 2006 permitió generar información confiable y oportuna, al lograr una congruencia del 96 por ciento, respecto de las defunciones registradas en la base de las defunciones del INEGI.

A partir del SEED, se realiza la búsqueda intencionada de defunciones de menores de cinco años; se ha identificado un promedio anual de 1 200 defunciones hospitalarias que no fueron incluidas en las Oficialías del Registro Civil, y, por lo tanto, tampoco quedaron registradas en la base oficial del INEGI. Esta búsqueda intencionada ha permitido mejorar la cobertura del registro de muertes en el país.

Por su parte, el Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades (CEMECE) realizó durante este periodo 15 cursos para la formación de codificadores e instructores, así como varios talleres para el manejo y

actualización en el uso de clasificaciones, con lo que se incorporó a 709 personas de las distintas instituciones de salud de las entidades federativas del país y a funcionarios extranjeros.

INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS

Para dar cumplimiento al objetivo de generar información nominal (basada en la persona) que registre las acciones de prevención, promoción y atención médica otorgadas en los servicios de salud, se dio inicio a la fase de validación de los estándares nacionales que permitan la interoperabilidad entre los sistemas del expediente clínico electrónico del sector salud. Para ello se realizó un foro de consenso en el que participaron funcionarios, personal operativo y de apoyo de los servicios en el ámbito federal y estatal. Como resultado de este foro se analizaron los alcances de una nueva Norma Oficial Mexicana sobre los registros electrónicos para el cuidado de la salud. Además, como parte del Sistema de Información para la Gerencia Hospitalaria, se encuentra en operación el sistema del expediente clínico electrónico en alrededor de mil unidades de consulta externa y en 35 hospitales de la Secretaría de Salud.

En atención a las necesidades de los encargados de programas sustantivos, la DGIS simplificó el Subsistema de Información en Prestación de Servicios Ambulatorios del Sistema de Información en Salud (SIS). De 4 776 variables que se capturaban se pasó a 2 498, lo que representó una reducción del 47.7 por ciento. En retroalimentación, se realizaron reuniones con los responsables de los programas en las 32 entidades federativas.

A fin de homogeneizar la información registrada en el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) —que a la fecha contiene 900 mil registros—, durante el mes de junio se auditaron los procesos de captura que realizan los Institutos Nacionales de Salud. Además, se consolidó la estadística histórica de egresos hospitalarios de la Secretaría de Salud, correspondiente al periodo 2000-2006.

En diciembre de 2006, se creó el sistema automatizado de urgencias médicas, que incluye hasta el momento 1.3 millones de registros. Se encuentra en proceso la etapa de estandarización de información a nivel nacional. Para su operación se ha capacitado a 17 entidades federativas.

INFORMACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD

La plataforma informática para la recolección, el procesamiento y la difusión de información sobre recursos humanos, físicos y financieros, está sufriendo una profunda transformación, tanto en los procesos de gestión como de diseño tecnológico y conceptual.

El uso de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), ha sido un gran logro para la obtención de datos por unidad; además, los SESA concluyeron la integración de información sobre sus establecimientos de apoyo (almacenes, laboratorios, unidades administrativas, etc.). Se dispone de información sobre equipamiento de casi la totalidad de unidades de salud, y en 75 por ciento se cuenta con datos sobre la funcionalidad del equipo.

Alrededor del 60 por ciento de las unidades a nivel estatal, que reportan al Subsistema Nacional de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura, han incluido datos demográficos (CURP, edad, sexo) y laborales de sus trabajadores (horario, tipo de contratación, especialidad); además se desagregaron 15 por ciento más las especialidades y subespecialidades médicas. Los sistemas sobre recursos físicos y materiales están prácticamente consolidados en el país.

Respecto a los recursos financieros, la DGIS está mejorando las estimaciones del gasto privado, a partir del análisis de encuestas económicas y del diseño de nuevos formatos para la obtención de datos, además se está desarrollando un modelo conceptual sobre la cadena productiva de salud, en conjunto con el INEGI.

A la fecha se tienen registradas cerca de 102 mil unidades de salud privadas. Además, a fin de dimensionar el número de establecimientos, personal ocupado y producción generada en estas unidades por entidad federativa, se realizó el análisis del censo económico (sector 62: servicios de salud y asistencia social).

COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y DIFUSIÓN

Mantener la coordinación sectorial como uno de los instrumentos claves para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud es un objetivo de la DGIS. Para lograrlo se renovó y actualizó el Comité Técnico

Sectorial de Estadística e Información Geográfica del Sector Salud y se aprobó su Programa de Trabajo 2007-2012. Para su aplicación, dentro del Grupo Interinstitucional de Información en Salud (GIIS) se conformaron subgrupos que sesionan regularmente para abordar distintas prioridades, como el uso de los registros electrónicos, determinación de poblaciones y uso de indicadores.

Como parte de la difusión en el área, se diseñaron, elaboraron e imprimieron los cuatro volúmenes del Boletín de Información Estadística Número 25, 2005, y el Anuario Estadístico 2005. Además se publicó el documento “La Mortalidad en México, 2000-2004. Muertes evitables: magnitud, distribución y tendencias”, el cual analiza, por entidad federativa y jurisdicción sanitaria, las muertes que, dada la tecnología existente y los logros obtenidos en el país, no debieron ocurrir. También, se publicó “Las Cuentas en Salud en México, 2001-2005”, que muestra los principales resultados sobre el gasto en salud en México y promueve el uso del Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS).

Se mantiene actualizada la página electrónica del Sistema Nacional de Información en Salud, incorporando publicaciones y bases de datos. Ello permitió contabilizar más de dos millones de accesos respecto a lo reportado en 2006. Se encuentran en proceso de elaboración las secciones correspondientes a registros médicos electrónicos, certificado de defunción y certificado de nacimiento, así como el diseño de la página para las bases de datos en formato multidimensional. Todo el portal y sus secciones incorporaron la nueva imagen institucional.

Para promover y fortalecer el acceso a la información al público en general, se elaboraron 42 bases de datos de diversos temas en formato de cubo dinámico. En la página del SINAIIS se difunden datos sobre: 1) defunciones y muertes fetales; 2) recursos y servicios, 3) nacidos vivos, 4) egresos hospitalarios del sector, 5) cuentas nacionales, 6) unidades médicas, 7) indicadores. Además, en la página de la DGIS se dispone de 32 cubos de información, como apoyo al personal de planeación, estadística y responsables de programas de los servicios estatales de salud. Para su uso se realizaron siete sesiones de capacitación, que dieron como resultado 7 mil accesos diarios vía Internet (90 por ciento) e intranet (10 por ciento). La difusión también se fortaleció a través de la colocación de stands en eventos académicos y de investigación, por ejemplo en la LX Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Salud Pública y en el XII Congreso de Investigación en Salud Pública.

2.3 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Entre las atribuciones principales de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), destaca el establecimiento del marco normativo al que deberán apegarse todas las actividades de evaluación que se desarrollan en la Secretaría de Salud. En cumplimiento de esta atribución, la DGED dirige y coordina las actividades relacionadas con la medición de resultados de las metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Nacional de Salud 2007-2012. Asimismo, coordina la evaluación de los programas federales de salud sujetos a los lineamientos suscritos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Adicionalmente, la DGED es responsable de acopiar toda la información necesaria para elaborar los informes gubernamentales siguientes: Informe de Gobierno (apartado de salud), Informe de Labores e Informe de Ejecución.

De acuerdo con el marco conceptual de evaluación que incluye tres grandes componentes: i) evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud; ii) evaluación de programas prioritarios y especiales de salud, y iii) evaluación de servicios personales y no personales de salud, la DGED presenta los resultados obtenidos entre diciembre de 2006 a agosto de 2007:

- Elaboración y difusión del informe anual Salud: México 2006, que da cuenta del estado que guarda la salud de la población y el desempeño de sus instituciones (presentado en agosto de 2007).
- Difusión de los resultados finales de la evaluación externa del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Consta de cuatro tomos donde se incluye: i) el diseño de la evaluación del SPSS; ii) la evaluación financiera; iii) la evaluación de procesos, y iv) la evaluación de efectos del SPSS (julio de 2007).
- Acopio de información y elaboración del Informe de Gobierno en su apartado de salud (julio de 2007).
- Elaboración del Informe de Labores (agosto de 2007).
- Informe de resultados del Foro Nacional de Consulta Ciudadana “Rendición de Cuentas y Transparencia en Salud” (abril de 2007).
- Difusión de las cifras definitivas de los Indicadores de Resultado 2005 por entidad federativa.

2.4 DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCyES) tiene entre sus responsabilidades instrumentar acciones para enfrentar el reto de mejorar la calidad en el sistema nacional de salud. Para lograrlo, se despliega la estrategia nacional denominada Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD), cuyo antecedente es la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, 2001–2006.

En el marco del Programa Nacional de Salud 2007-2012, el Sistema Integral de Calidad pretende que el sistema nacional de salud sea más apreciado y legitimado por la ciudadanía, mediante la adopción de una política de calidad que esté presente en todas las actividades y acciones desarrolladas por sus instituciones. En la implantación de esta política, destacan las siguientes actividades:

En marzo de 2007 se realizó, en la ciudad de Veracruz, Veracruz, el Foro Ciudadano de Calidad en Salud, con una asistencia de más de 500 personas; su objetivo fue conocer las expectativas ciudadanas respecto a la calidad de los servicios de salud y obtener aportaciones para su mejoramiento.

Como parte de la estrategia SICALIDAD, se establecieron 27 líneas de acción (12 de continuidad y refuerzo y 15 de arranque y consolidación) relacionadas con la calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida por los usuarios, y calidad en la gestión de los servicios de salud. Para consolidar la estrategia, enriquecerla y difundir las principales líneas de acción, se realizaron dos reuniones nacionales (febrero y junio) en las que participaron los responsables estatales de calidad; además, se incorporó el tema: Sistema Integral de Calidad como parte de la capacitación del Seguro Popular a médicos y enfermeras del primer nivel de atención. También se incorporó la medición de la calidad en la evaluación del Programa Intersectorial de Desarrollo Humano Oportunidades.

A partir de marzo, se distribuye el Boletín Sicalidad, órgano para divulgar las líneas de acción de SICALIDAD. Actualmente se distribuye mensualmente de manera electrónica a más de 2 500 profesionales de la salud de todo el país.

PREMIO NACIONAL DE CALIDAD

Entre las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad está dar incentivos a quienes realizan buenas prácticas en materia de calidad e innovación, a través de la promoción y entrega del Premio Nacional de Calidad. En la convocatoria 2007 se incluyó una segunda modalidad: Premio a los Proyectos de Innovación para la Calidad en Salud. En la convocatoria 2007 se registraron 445 solicitudes, 90 por ciento para concursar sobre Gestión de Calidad y 10 por ciento en Proyectos de Innovación. Durante esta emisión se incorporan los Hospitales Federales de Referencia e Institutos Nacionales de Salud.

CONSTRUIR CIUDADANÍA EN SALUD: AVAL CIUDADANO

El Aval Ciudadano representa la participación de grupos organizados de la sociedad civil, centros académicos y otras instituciones en la evaluación de los componentes de calidad percibida en la prestación de servicios de salud.

La incorporación de la ciudadanía dentro del Aval Ciudadano ha sido creciente. Al mes de agosto 2007, un total de 2 658 organizaciones y agrupaciones ciudadanas conforman el Aval Ciudadano a nivel nacional, es decir, un total de 3 848 personas. Estas organizaciones han realizado 11 517 visitas de monitoreo ciudadano a 3 105 unidades médicas de primero y segundo niveles atención de las instituciones del sector salud. De las unidades médicas visitadas, el 66.3 por ciento (2 060) recibió visitas subsecuentes; se han emitido Cartas Compromiso a fin de que el responsable de la unidad médica atienda las propuestas de mejora de la calidad del Aval. El 75.9 por ciento de las sugerencias del Aval Ciudadano se refieren a la mejora de las instalaciones de las unidades médicas.

ACREDITACIÓN Y GARANTÍA DE CALIDAD

En el marco de la Ley General de Salud se establece la obligación de acreditar los establecimientos de atención que se incorporen a la red de prestadores de servicios del SPSS. La acreditación permite garantizar aspectos mínimos indispensables de capacidad, seguridad y calidad, durante la prestación de los servicios que integran el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC).

En el periodo 2004-2006 se acreditaron en CAUSES 1 916 establecimientos de primero y segundo niveles de atención, a los que se agregan 301 unidades de alta especialidad para atender las patologías financiadas a través del FPGC. El compromiso para 2007 ha sido acreditar 2 518 establecimientos más de atención médica en el país.

CALIDATEL

CALIDATEL es el sistema de atención telefónica gratuita de la Secretaría de Salud, que recibe, canaliza y da seguimiento a sugerencias, quejas y felicitaciones sobre la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios en el país. De las quejas recibidas en el periodo, el 96 por ciento se relaciona con el trato que reciben los usuarios de los servicios de salud (tiempos de espera, información al paciente, surtido de medicamentos y negativas a prestar el servicio).

COMPROMISOS DE CALIDAD EN ACUERDOS DE GESTIÓN

En 2007 se recibieron 1 585 propuestas de proyectos de mejora en la atención en los establecimientos de salud de 30 estados, el Distrito Federal y los Hospitales Federales de Referencia. De éstos se aceptaron 223 proyectos, 137 de unidades de primer nivel y 86 de segundo nivel. El monto de recursos a transferirse a estos proyectos asciende a 18.2 millones de pesos.

SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD: INDICA

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud aporta información bimestral sobre la autoevaluación y la gestión de las unidades. Al tercer bimestre de 2007, existen 11 324 unidades médicas de primer nivel de atención y 783 hospitales incorporados al sistema. Los resultados pueden consultarse en el sitio electrónico de la página web de la Secretaría de Salud.

PROCESO DE NORMALIZACIÓN

Prosiguen la elaboración, revisión, actualización y adecuación del marco normativo en materia de prestación de servicios de atención médica, infraestructura, equipamiento, investigación en salud, educación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud. A partir de ello, se tienen listos para su publicación en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF) ocho proyectos de Normas Oficiales Mexicanas y se elaboraron cuatro nuevos proyectos; además, se encuentran en proceso de revisión cinco normas, cuya vigencia quinquenal concluyó, y se elaboraron seis proyectos de normas para enfermería.

Asimismo, está en proceso de revisión y actualización el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual desde su entrada en vigor (mayo 2006) no ha incorporado las modificaciones y actualizaciones que ha sufrido la Ley en la materia.

POLÍTICA DE ASIGNACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de la política de fortalecimiento a la seguridad del paciente en los procesos de educación médica, que estableció el requisito normado de Asignación de Campos Clínicos exclusiva a Facultades y Escuelas de Medicina con programas acreditados o en proceso de acreditación en la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado, durante los meses de abril y mayo

de 2007 se desarrolló una campaña de información y seguimiento para la rigurosa aplicación de la NOM en lo referente a este requisito, dirigida a rectores y directores de universidades e instituciones de educación superior, informando la proximidad y términos de la ejecución de esta medida a partir de agosto de 2007, asimismo el secretario de Salud dirigió un mensaje a los secretarios de Salud de las entidades federativas sobre los condicionantes que determinarían la no concesión de campos clínicos para ciclos clínicos, a fin de motivar los actos de autoridad que corresponderán a esas instancias de gobierno en cumplimiento de la normatividad.

Al mes de julio de 2007, de un total de 93 escuelas y facultades que imparten la carrera de medicina, 43 acreditaron y reacreditaron sus planes y programas de estudio, lo que equivale al 46 por ciento de las escuelas y facultades; 10 se encuentran en proceso de reacreditación; 16 buscan por primera vez acreditar sus programas; 16 son de reciente apertura; cinco obtuvieron dictamen de no acreditación, y tres no han buscado acreditar sus planes y programas de estudio.

INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO Y SERVICIO SOCIAL

El internado médico de pregrado tiene dos promociones al año (enero y julio). Para ambas promociones se entregaron las 12 503 becas programadas, en apoyo a los alumnos que se desempeñan en hospitales de la Secretaría de Salud y del sector. Esto representó un incremento de 11.0 por ciento, en relación con 2006. La mayoría de las becas se otorgó a alumnos que se desempeñan en unidades de salud del área rural y áreas marginadas conurbadas, a fin de beneficiar a la población con mayores carencias. En localidades de muy alta y alta marginación de los estados de Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz y Zacatecas, se ubicaron 1 000 pasantes de medicina e igual número de pasantes de enfermería, los cuales reciben una compensación adicional a su beca.

Para servicio social también hay dos promociones al año (febrero y agosto). El servicio puede realizarse en las carreras de medicina, odontología, enfermería, psicología, trabajo social, regulación sanitaria y disciplinas afines. Para ambas promociones, la programación sectorial de campos clínicos ascendió a 48 048 lugares en total, los cuales fueron cubiertos al 100 por ciento, lo que representa un aumento del 10 por ciento respecto a 2006.

ESPECIALIDADES MÉDICAS DE POSGRADO

De diciembre de 2006 a agosto de 2007, en los 222 hospitales sede y subse de la Secretaría de Salud en el país, se destinó un total de 7 160 campos clínicos para la formación de médicos especialistas en 82 ramas de la medicina. Además, en el marco de la cooperación internacional se forman, en 27 hospitales de la Secretaría de Salud, 226 médicos extranjeros. Los países que enviaron el mayor número de médicos a especializarse fueron Guatemala, Bolivia, El Salvador y Panamá.

En los programas de maestría y doctorado del área médica, se mantiene coordinación con la UNAM y los institutos nacionales de salud; además, por primera vez se incorporó una institución educativa del interior del país: la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

El 12 de diciembre de 2006 se publicó en el DOF, el Reglamento de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, con lo que la secretaría técnica de la Comisión pasó a formar parte de la estructura organizacional de la DGCyES, y se reestructuraron aspectos relacionados con sus funciones, personal participante y financiamiento. Además, se estableció como una atribución de la Secretaría de Salud, el administrar y organizar logísticamente el Examen Nacional de Aspirantes a las Residencias Médicas.

Enfermería

El 5 de enero de 2007, se firmó el Acuerdo Secretarial de Creación de la Comisión Permanente de Enfermería. Ello permitió vincular a los distintos actores involucrados en la prestación de servicios de enfermería y apoyar la

formación profesional de este recurso humano. La Comisión está integrada por representantes de las principales instituciones públicas, sociales y privadas de salud y de organismos educativos y civiles a nivel nacional e internacional.

La Comisión, en apego al acuerdo de creación, presentó su plan de trabajo, que incluye la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas reguladoras del ejercicio de la enfermería en el sistema nacional de salud; el ejercicio profesional de la enfermería obstétrica; la prescripción de medicamentos por este personal dentro de la atención primaria a la salud; la regulación de agencias que contratan u ofrecen servicios de enfermería; la atención ambulatoria y domiciliaria de pacientes con padecimientos crónicos o de tratamiento prolongado, y la administración de la terapia de infusión.

Asimismo, en la construcción del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) se tiene un avance del 52.4 por ciento. El sistema incluirá datos sobre el número y características profesionales de este personal. Al cierre del mes de julio el sistema integra los registros de 136 131 enfermeras y enfermeros, que laboran en 11 885 unidades médicas del sistema nacional de salud.

Como parte de los procesos de mejora continua de los servicios de enfermería, actualmente son monitoreados seis indicadores de calidad relacionados con el cumplimiento de criterios para prevenir daños y riesgos en los usuarios dentro de los servicios de enfermería. El desempeño promedio de los indicadores es satisfactorio. La comisión, además, está estableciendo los criterios para monitorear siete indicadores más, relacionados con la calidad en el manejo de los neonatos con un peso inferior a 1 500 gramos; procedimientos habituales en el área de enfermería, y sobre el cumplimiento en procedimientos para diálisis peritoneal y hemodiálisis, entre otros.

Observatorio de los recursos humanos para la salud

El Observatorio de los Recursos Humanos para la Salud proporciona información sobre diferentes disciplinas del área de la salud, vinculadas con aspectos tales como facultades y escuelas, población escolar y mercado laboral, entre otros. Esta información puede consultarse en el portal <http://www.salud.gob.mx/unidades/dges/>.

En diciembre de 2006 se actualizó la imagen del portal, se mejoró la navegación y se desarrolló una interfaz gráfica más atractiva. A principios de 2007, se incluyó el módulo que administra información de escuelas y facultades que disponen de carreras del área de la salud.

Sistema Nacional para la Administración de la Capacitación

En marzo de 2007, se implementó el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en Salud, el cual proporciona datos sobre los proceso de capacitación en la SS, como, por ejemplo, sobre el diagnóstico de necesidades de capacitación, el Programa Institucional de Capacitación y sobre su seguimiento y evaluación. El sistema vincula el reporte acerca de problemas de salud, necesidades de capacitación y plantilla de personal, lo que permite establecer controles de calidad y la consolidación de las competencias de los trabajadores de la salud, en relación con necesidades del sector.

2.5 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) responde a la necesidad del sistema nacional de salud de contar con información sistemática y objetiva sobre la evaluación, gestión y uso apropiado de las tecnologías para la salud, y respecto de la efectividad, seguridad, aplicaciones y normatividad en materia de tecnologías para la salud, con el objeto de apoyar la toma de decisiones y el uso óptimo de los recursos.

Como parte de la línea de acción para establecer políticas e instrumentos para la planeación sectorial de recursos para la salud, establecida en el PRONASA 2007-2012, entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, se desarrolló el componente de equipamiento para el Plan Maestro Sectorial de Recursos de Atención a la Salud, y se brindó asesoría a los SESA de Tamaulipas sobre equipo médico de Proyectos para la Prestación de Servicios (PPS). Además, se proporcionaron 44 asesorías más a los SESA del país y a instituciones del sector.

Se elaboraron también cédulas con especificaciones técnicas para tres tecnologías de equipo médico y la Guía Tecnológica de Facoemulsificador, y se generó información técnica sobre equipo médico.

El CENETEC analizó información técnica sobre equipo médico, en apoyo al Comité Interinstitucional del Cuadro Básico de Equipo e Instrumental Médico del Consejo de Salubridad General, y participó en el grupo de trabajo sobre tecnologías para la salud de la OMS, a fin de contribuir en la elaboración de la Resolución WHA60/29 sobre Tecnologías Sanitarias.

Respecto a la promoción de la evaluación de tecnologías para la salud, durante 2007, se realizaron la evaluación de prótesis endovasculares coronarias (STENTS) y la correspondiente al programa de telemedicina de Nuevo León, y se colaboró en la evaluación de la estrategia de prevención contra el virus del papiloma humano (VPH). Se brindaron también seis asesorías sobre tecnologías para la salud al Consejo de Salubridad General y se colaboró con este organismo en la elaboración del manual de priorización de intervenciones. Asimismo, se asesoró la elaboración de estudios económicos, evaluación y emisión de 13 certificados de necesidad de equipo médico de alta complejidad y costo.

A fin de integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, se integraron seis guías de práctica clínica para el primer nivel de atención, se evaluaron 30 guías y se desarrollaron las dos primeras versiones de la metodología para la integración de guías de práctica clínica y protocolos clínicos, que serán puestas a consideración de la Secretaría de Salud y de las instituciones del sector.

Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a servicios de salud, a través de las Caravanas de la Salud, constituye una de las principales líneas de acción de la SS. Para coadyuvar a su cumplimiento, el CENETEC proporcionó a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPlaDeS) tres modelos de Unidades Móviles para el programa de Caravanas de Salud, que incluyen los costos de referencia y las descripciones técnicas del equipo e instrumental médico requerido. Además participó en el Taller de Caravanas de la Salud, con la presentación de los tres modelos: Tipo I, con dos consultorios equipados para consulta médica; Tipo II, con un consultorio equipado para consulta médica y otro para estomatología, y Tipo III, con un consultorio para estomatología y uno para consulta médica con capacidad para transmitir información médica vía satelital.

También se proporcionó información para las prebases y bases de la licitación internacional No. 00012001–004-07 Adquisición de Unidades Médicas Móviles Equipadas de Caravanas para la Salud, y se intervino en la fase de evaluación de propuestas durante los cuatro procesos de licitación que se han desarrollado.

El impulso a la telesalud y a la telemedicina, como instrumentos para ampliar la cobertura de atención y mejorar la calidad de los servicios, es una de las líneas de acción del CENETEC; en consecuencia, se ha dado asesoría en los proyectos de telemedicina y e-Salud de Guerrero, Chiapas, Oaxaca, Veracruz y Durango. Se ofrecieron también 36 sesiones de tele-educación, en colaboración con los institutos nacionales de salud y hospitales generales, además de un curso teórico-práctico de ultrasonido por telemedicina para el primer nivel de atención, dirigido a médicos de unidades móviles con telemedicina del estado de Oaxaca.

Se ofreció el Taller de Aplicaciones Satelitales en Telesalud, en colaboración con la UNAM y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a 38 asistentes nacionales y 19 extranjeros. También, se participó en los grupos de trabajo del Capítulo Latinoamericano de Telemedicina; se desarrolló e integró el Capítulo de Telesalud, para el

libro Telecirugía en colaboración con la Academia Mexicana de Cirugía, y se colaboró en el Capítulo HL7 México y en el grupo de trabajo del Modelo Funcional del Expediente Clínico Electrónico.

Finalmente, el CENETEC coordinó las reuniones mensuales del Comité Interinstitucional e-Salud, y administra actualmente el portal e-Salud, a través del que se proporciona información sobre promoción de la salud, prevención de enfermedades, padecimientos crónicos y enfermedades comunes, entre otros temas.

3. SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

3. SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) tiene entre sus funciones prioritarias coordinar, dirigir y evaluar las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud dirigidas a la población mexicana, a partir de la operación de las unidades administrativas que la conforman.

La SPPS se vincula con diversas estrategias y programas establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Programa Nacional de Salud 2007–2012 (PRONASA) y la Alianza por un México Sano, con el objetivo de fortalecer las acciones que contribuyen a mejorar la salud poblacional y la igualdad de oportunidades. Entre esas estrategias y programas se encuentran:

- El Seguro Universal de Salud, las Caravanas de la Salud, la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, el fortalecimiento del Seguro Popular, a través del Comité Permanente para Servicios de Salud a la Comunidad, el Programa de Escuelas Seguras, el Programa de Prevención y Control de las Adicciones y el Programa de prevención y control de enfermedades crónicas; asimismo, se trabaja con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Todo ello es desplegado con un sentido social y un mecanismo de rendición de cuentas para mejorar el desempeño del Sistema Nacional de Salud.
- La SPPS en 2007, dentro de la agenda internacional en salud, participó en:
 - La 120ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, efectuada en enero.
 - La 60ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, Suiza, en mayo.
 - En la reunión celebrada en Australia en el mes de junio, como parte del grupo Ministerial del Foro de Cooperación del Asia Pacífico (APEC).

Por otra parte en este año se celebraron dos Reuniones Ordinarias del Consejo Nacional de Salud; en la primera se reinstaló la Comisión de Salud Pública y se ratificó, ante los representantes estatales, el Convenio del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG). En la segunda, se presentó la estrategia a seguir para la contención de la probable epidemia de influenza pandémica.

En las siguientes páginas se presentan los logros obtenidos por la SPPS, a través de las diferentes áreas que la conforman.

3.1 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

COMUNIDADES SALUDABLES

El programa de Comunidades Saludables tiene como finalidad promover la salud de los mexicanos por medio de acciones sociales y educativas que incrementen la conciencia pública en materia de salud, propicien estilos de vida saludables y estimulen la acción comunitaria y la participación social a favor de una mejor calidad de vida. Actualmente 1 853 municipios de todo el país han sido ya incorporados al programa.

En este sentido, de diciembre de 2006 a agosto de 2007, se certificaron 10.3 por ciento (145) de las comunidades certificadas como saludables (1 412).

De los 1 224 proyectos municipales vinculados a la salud pública que se han apoyado, 165 corresponden al presente año.

También se realizaron 14 reuniones nacionales con presidentes municipales y personal de ayuntamientos y de salud.

Se impulsó y fortaleció la participación municipal y comunitaria en programas de alta prioridad como: contra la mortalidad materna, la tuberculosis, el dengue, en favor de la vacunación, de la salud reproductiva, en contra de la rabia, la diabetes, el VIH/SIDA, las adicciones, los accidentes, y la obesidad, así como de apoyo a una adecuada nutrición.

Además se realizan acciones relacionadas con: agua limpia, disposición adecuada de basura y excretas, mejoramiento de rastros y mercados, regulación sanitaria y estabilización canina.

Destaca la participación de autoridades locales en el Sistema de Protección Social en Salud, tanto en la afiliación de familias como en la aportación de recursos, así como la construcción de la base social en salud con la participación activa de los Comités Locales de Salud en seis entidades federativas.

LÍNEA DE VIDA

En el 2003 se puso en marcha la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida y el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud; posteriormente, en 2005 se amplió al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y al Sistema de Protección Social en Salud.

A partir de ello se capacitó aproximadamente a 18 600 trabajadores de la salud que se desempeñan en el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, el cual opera en el 100 por ciento de las unidades de salud del primer nivel de atención, mediante el paquete educativo.

CARTILLAS ENTREGADAS

ENTRE EL 1° DE DICIEMBRE DE 2006 HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2007

CARTILLA	NUMERO DE CARTILLAS DISTRIBUIDAS*
Cartilla Nacional de Vacunación para Niñas, Niños y Adolescentes de 0 a 19 años	1 593 203
Cartilla Nacional de Salud de la Mujer de 20 a 59 años	1 569 746
Cartilla Nacional de Salud del Hombre de 20 a 59 años	1 050 441
Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor de 60 años en adelante	680 282
TOTAL	4 893 671

* Datos estimados de diciembre de 2006 a agosto de 2007/DGPS/SS.

Sistema de Información en Salud/DGIS/SS.

Proyecciones de Población 2000-2050, CONAPO/INEGI.

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES (CENAPRA)

Acciones más relevantes desarrolladas por CENAPRA, periodo diciembre de 2006 a agosto de 2007:

- Durante el año 2006 se concluyó la instalación de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes en las 32 entidades federativas. A través de ellos se inició la gestión para la implementación de las medidas que establece el Acuerdo del Consejo de Salubridad General en materia de prevención de Accidentes viales. En este sentido, se tiene registro de que en siete estados se logró la modificación del Reglamento de Tránsito Estatal.
- A partir del mes de mayo de 2007 se han realizado reuniones de vinculación con dependencias del Gobierno del Distrito Federal, con el fin de llevar a cabo la Coordinación Estratégica para la Seguridad Vial, destacando el diseño del Sistema Georreferenciado de Accidentes de Tránsito en el D.F.
- Asimismo, el CENAPRA logró la conformación del Grupo Intersectorial de Seguridad Vial, el cual está conformado por 30 instituciones de los sectores público, privado y social, involucrados en el tema. Derivado de las dos reuniones realizadas se logró definir las principales intervenciones y acciones que formarán parte de la estrategia Nacional de Seguridad Vial y la planeación de actividades para la conmemoración del Día Mundial en Memoria de las Víctimas de Accidentes de Tránsito y para la 9a. Conferencia Mundial en Prevención de Lesiones, a realizarse en nuestro país en el mes de marzo de 2008.
- Se elaboró una propuesta para la creación de la Ley Federal de Emisión de Licencias de Conducir que incluye la incorporación del sistema de puntos para la aplicación de infracciones viales.
- En materia de prevención y promoción, en coordinación con los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA), se realizaron tres campañas intensivas de comunicación, durante los periodos vacacionales de Semana Santa, verano y diciembre, con base en el Acuerdo del Consejo de Salubridad General.
- Se participó en la modificación de la NOM-020. El 15 de junio se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la modificación de dicha NOM, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004. Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, la cual tiene por objeto establecer los requisitos y características mínimas que deben observarse en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas en unidades móviles tipo ambulancia.
- Con base en dicho documento, en coordinación con instituciones académicas, universidades tecnológicas, colegios, agrupaciones y personal operativo se obtuvo los siguientes avances:
 - Se elaboró y concluyó el Manual para la Atención Inmediata de las Urgencias Médicas para Primer Respondiente y el Manual para la Atención Inmediata de las Urgencias Médicas para Población civil.
 - Se elaboró la guía para la capacitación del Técnico en urgencias médicas por competencia laboral.
 - Se elaboró el Reglamento para la atención médica prehospitalaria para el Técnico en Urgencias Médicas, el cual se encuentra en proceso de autorización.

3.2 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

En abril de 2007 en Tecomán, Colima, se dio a conocer la Estrategia Nacional de Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2007-2012, Salud sin drogas, una tarea de todos, que representa un esfuerzo sin precedentes en el país para afrontar los problemas asociados al consumo de sustancias adictivas y sus consecuencias.

La estrategia está integrada por dos vertientes principales: la preventiva y la terapéutica.

En 2007 se instalarán 70 Unidades de Especialidad Médica con Centros de Atención Primaria a las Adicciones, denominadas Nueva Vida, de un total de 300 que se construirán a lo largo de esta administración con una inversión inicial de 98 millones de pesos.

Con la convocatoria y organización del Consejo Nacional contra las Adicciones y el movimiento de Alcohólicos Anónimos, se realizó del 21 al 28 de enero la XII Semana Nacional contra el Alcoholismo “Compartiendo Esfuerzos”, en la cual se abordó el tema de la violencia familiar. Participaron más de un millón de personas de comunidades urbanas y rurales, servidores públicos, organizaciones sociales y especialistas de instituciones federales y estatales.

Con el lema Ambientes libres de Humo de Tabaco, tuvo lugar la celebración del Día Mundial sin Tabaco (31 de mayo). Las actividades comenzaron varias semanas antes de la fecha oficial de la conmemoración, durante las que participaron más de 500 instituciones en el país.

Se impulsó la campaña Escuelas Libres de Humo de Tabaco, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y la Federación Nacional de Asociaciones de Padres de Familia; se contó en la campaña con la participación de alumnos, maestros, autoridades escolares y padres de familia, con el propósito de incidir en todos los personajes del ámbito escolar para lograr los efectos deseados.

En beneficio de 50 mil personas, entre prestadores de servicios y población en general, se intensificó la aplicación de la estrategia Edificios Libres de Humo de Tabaco; se otorgaron reconocimientos a las Secretarías de la Defensa Nacional, de Seguridad Pública, de Hacienda y Crédito Público y a la propia Secretaría de Salud en áreas centrales, así como al Instituto Nacional de Pediatría, a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, al Instituto Nacional de Bellas Artes, a 32 Centros de Salud de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y a las empresas Pfizer, Bristol Myers y Met-Life.

En ocasión del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas, el 26 de junio, se realizaron en todo el país diversas actividades, coordinadas por el CONADIC y la Procuraduría General de la República.

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones recibió, a finales de 2006, el reconocimiento “Innova”, otorgado por el Ejecutivo Federal a las dependencias que se distinguen por sus acciones de innovación en la Administración Pública Federal, gracias a los avances alcanzados en el Centro de Orientación Telefónica, el cual recibe un promedio 1 200 llamadas diarias procedentes de todo el país, atendidas por cerca de 100 profesionales altamente capacitados.

Se derivó a tratamiento por adicción a drogas a 345 indiciados por delitos contra la salud, en seguimiento a lo dictaminado por los Juzgados de Distrito de Procesos Penales en el Distrito Federal. Para tales efectos se contó con la colaboración de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y de los Centros de Integración Juvenil, principalmente.

El Secretariado Técnico ha brindado más de 200 asesorías y diversas labores de gestoría a favor de organizaciones juveniles, estudiantiles y grupos de ayuda mutua, instituciones gubernamentales, empresas, sindicatos, universidades y organizaciones vecinales. Estas acciones permitieron a las instituciones atender a poblaciones en riesgo, como niños y jóvenes de zonas depauperadas y fuera del ámbito escolar, indígenas, trabajadores de la construcción, obreros, consumidores de drogas o adictos a ellas, activos o en recuperación, y sus familiares. También se intensificaron las acciones de asesoría técnica y de organización, con el fin de impulsar la prevención del uso de sustancias adictivas en ámbitos laborales, principalmente con instituciones como Petróleos Mexicanos, la Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo del ISSSTE, la Secretaría de Comunicaciones y Transporte, la Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción, la Confederación de Trabajadores de México, la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos y la empresa Premeditest.

Además se integró una delegación, por PEMEX y los Centros de Integración Juvenil y coordinada por el CONADIC, que participó en la Reunión Continental sobre Prevención de las Adicciones en ámbitos laborales, en Santiago de Chile.

3.3 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

El Consejo Nacional de Salud Mental supervisó la implementación del Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, en los estados de Hidalgo, México, Tamaulipas, Aguascalientes y Durango.

En el estado de Durango se pusieron en operación cuatro Villas de Transición Hospitalaria, construidas *ex profeso* para la hospitalización de población femenina. En el mes de julio, para iniciar su operación, se capacitó al personal, con lo que se pusieron en marcha los programas de rehabilitación psico-social.

En el Estado de México, dentro del Hospital Psiquiátrico José Sáyago se construyeron 10 villas de transición hospitalaria con capacidad para 12 usuarias cada una; se capacitó al personal y se adquirieron dos vehículos, uno de ellos para el traslado de las usuarias con discapacidad, así como una ambulancia.

Se realizó la incorporación del componente de Salud Mental al Seguro Popular, así como las intervenciones sobre trastornos de la conducta alimentaria, depresión, psicosis y esquizofrenia.

Se elaboraron convenios con los estados que cuentan con unidades hospitalarias para la atención de pacientes con problemas de salud mental, a fin de implementar o dar continuidad a los programas de rehabilitación psico-social.

En el Centro Integral de Salud Mental se brindaron, de enero a junio de 2007, un total de 19 020 consultas, destacando la atención a niños con 12 664 consultas. También se promovieron nuevos talleres en la ludoteca como parte de la rehabilitación, por ejemplo, los talleres de actividades artísticas, clases de yoga, de baile, paseos y convivencias.

3.4 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Dentro de las acciones que se llevaron a cabo de diciembre 2006 a agosto 2007, están las siguientes:

- Participación del Secretario de Salud en la firma del compromiso de México con la Convención Internacional para los Derechos de las Personas con Discapacidad. El cual, se espera, será ratificado por el Senado de la República, en el periodo de sesiones que comienza en septiembre.
- A raíz de la firma de este convenio, se participó en cinco foros regionales ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), en los cuales se analizaron el texto y las propuestas de las organizaciones legislativas y de las leyes estatales, en el marco de este documento.
- En agosto se realizó la convocatoria para celebrar la II Reunión del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, y primera en esta administración, con el propósito de contar con la participación de los titulares y los representantes, ante el Consejo Técnico de las diferentes entidades federativas.
- Se integró el Secretariado Técnico del Consejo con la representación del Secretario de Salud, el Consejo Consultivo del DIF y el Consejo de Salud Visual.
- Se elaboraron los primeros dos Programas Nacionales, para garantizar la cobertura universal para el año 2008: i) Programa Nacional para la Prevención y Promoción, Detección Temprana, Diagnóstico Oportuno y Atención Integral de la Discapacidad Visual y ii) Programa Nacional para la Prevención y Promoción, Detección Temprana, Diagnóstico Oportuno y Atención Integral de la Discapacidad Auditiva.

3.5 CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El objetivo del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) es fortalecer e integrar sectorialmente las acciones de promoción de la salud, de prevención y de control de enfermedades, con la participación activa de la sociedad organizada y de la industria.

ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL DENGUE, EL PALUDISMO, LA RABIA Y OTRAS ENFERMEDADES

De diciembre de 2006 a agosto de 2007 se han realizado diversas acciones para la prevención y atención de enfermedades, tales como:

Alacranismo

- Se realizaron tres talleres regionales de epidemiología, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán (IPPA); el primero, correspondiente a la región norte, se efectuó en Zacatecas, Zacatecas; el segundo, en la región centro en Tonatico, Estado de México, y el tercero, para la región sur, en Acapulco, Guerrero. Participaron 15 entidades consideradas prioritarias, y se dio capacitación a un total de 74 elementos operativos del programa de IPPA.
- Se dotó de abasto suficiente de antídoto faboterápico a un mayor número de unidades de salud en áreas endémicas.
- Se efectuó la reunión de trabajo (modalidad virtual “WEBEX”) vía Internet: Situación Actual de la Intoxicación por Picadura de Alacrán, el 19 de abril de 2007.
- Se participó en el simposio “Innovaciones en el Tratamiento de la Intoxicación por Picadura de Alacrán”, organizado por los servicios de salud del estado de Morelos.

Chagas

- Se brindó tratamiento al 100 por ciento de los casos notificados.
- Se entregaron 341 frascos de Nifurtimox a 10 estados para tratamiento de pacientes chagásicos, y se dieron también dotaciones al Hospital General de México, al Hospital Infantil de México y al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica.
- En mayo de 2007 se dio a conocer el protocolo de prevalencia y factores de riesgo asociados en áreas rurales en los estados del Plan Puebla-Panamá (Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Yucatán, Campeche, Tabasco, Puebla, Veracruz y Guerrero).

Dengue

- Se desplegaron acciones emergentes de prevención y control del dengue en áreas de riesgo del país y en las localidades con transmisión.
- En Veracruz, Guerrero, Quintana Roo y Jalisco se aseguró el control de brotes identificados desde inicio del año, en colaboración del Sector Salud en los tres órdenes de gobierno.
- Reforzamiento de la vigilancia epidemiológica del dengue, así como del diagnóstico de casos, lo que permitió identificar la circulación de los cuatro serotipos de dengue en la región del Sureste y la circulación del serotipo DENV-1 en nueve estados de riesgo.
- Se reforzaron acciones para enfrentar la circulación de los cuatro serotipos en el país, en Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Colima, Guerrero, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas y Veracruz.
- En Veracruz, Quintana Roo, Guerrero y Jalisco se realizaron operativos para controlar los brotes de dengue, en coordinación con la Dirección de Urgencias y Desastres.

- Se realizó la auditoria y la supervisión al programa de dengue en los estados de Quintana Roo, Nayarit, Colima, Oaxaca y Chiapas, con el objeto de definir las áreas de riesgo y de priorizar actividades de prevención para el resto del 2007.
- Se realizaron seis reuniones regionales sobre dengue a las que asistió personal de todas las entidades federativas y cuatro talleres regionales para la vigilancia, el diagnóstico y el tratamiento del dengue con apoyo de personal experto en el manejo clínico del dengue y de dengue hemorrágico.

Leishmaniasis

- Se importó el medicamento necesario para abastecer por dos años la atención prioritaria de pacientes en 11 estados donde se registran casos, así como para contar con el medicamento para los casos emergentes.

Paludismo

- Se atendió el brote de paludismo en las jurisdicciones de Tapachula y Palenque, en Chiapas.
- Se realizaron visitas a los estados de Chiapas, Oaxaca y Quintana Roo, con el fin de asesorar a las autoridades sanitarias.
- Se capacitó al personal, para obtener la certificación de áreas libres de paludismo, en los estados de México, Puebla, Guanajuato, Querétaro, Aguascalientes, San Luis Potosí, Baja California y Tlaxcala.
- Se dio seguimiento al proyecto: Evaluación de la eficacia de dos esquemas de tratamiento antipalúdico, en los estados de Chiapas y Oaxaca.
- Se efectuó la revisión de la NOM-032 para la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por vectores, en su apartado de insecticidas.
- Se integró el Programa Paludismo a la estrategia Caminando a la Excelencia.
- Se participó en la tercera reunión del Fondo para el Medio Ambiente Mundial, en seguimiento al proyecto: Alternativas sostenibles de control integrado de la malaria en México y América Central, efectuado en Cancún, Quintana Roo.

Oncocercosis

- Se realizaron las gestiones para recibir de Mectizan Donation Program un total de 1 638 000 tabletas de Mectizan para los años 2007 y 2008.
- Se realizó el taller de evaluación 2006 y de planificación de actividades 2007, con la participación de la Organización para la Eliminación de la Oncocercosis de las Américas (OEPA) y de autoridades de Chiapas y Oaxaca.
- Se llevó a cabo el taller para brigadistas sobre la extirpación y manejo de nódulos.
- Comprobación de la eliminación de la transmisión de la oncocercosis del foco sur de Chiapas.
- Se dio seguimiento al protocolo de investigación operativa para la administración de 4 rondas anuales de tratamiento con Ivermectina (Mectizan) en 50 localidades seleccionadas del foco sur de Chiapas.
- Principió el proceso de extirpación de 800 nódulos oncocercosos, lo que constituye un estudio histológico sin precedente en el mundo, con la participación de las autoridades del estado de Chiapas, CENAVECE y de la Organización para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA).

Virus del Oeste del Nilo (VON)

- El Comité Intersectorial ha realizado estudios serológicos en los 32 estados del país. Al cierre del 2006, el panorama epidemiológico es el siguiente: un caso en humanos; 117 en aves y 553 equinos con serología positiva a VON.
- Se realizaron actividades para el reforzamiento del control del vector en el estado de Chihuahua, ante la presencia de un caso confirmado a finales de 2006; se consiguió controlar la transmisión del virus.
- En la reunión del comité estatal de VON en Baja California se presentaron, en marzo de 2007, las estrategias a seguir para la vigilancia, la prevención y el control, lo que marcó el inicio de las actividades en la entidad, que continuarán durante todo el año.

- En julio, se efectuó en Chihuahua el curso taller de fortalecimiento y capacitación de las actividades de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector, donde se abordó el tema del VON como riesgo importante para ese estado por su colindancia con Estados Unidos.

ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA RABIA Y LA BRUCELOSIS

Rabia

- Se participó de abril a junio en cuatro reuniones, para organizar el Día Mundial sobre Prevención y Concientización [respecto] de la Rabia (8 de septiembre).
- Se realizaron, de marzo a junio, seis reuniones en Guanajuato para organizar la XVIII Reunión Internacional de Rabia en las Américas, a efectuarse del 29 de septiembre al 5 de octubre de 2007 en Guanajuato.
- Se efectuaron cinco teleconferencias con el comité organizador del la XVIII Reunión Internacional de Rabia en las Américas.
- Se llevaron a cabo cuatro sesiones WEBEX con los SESA, referentes a la Semana Nacional y como parte de la organización de la Reunión Internacional de Rabia.
- Del 25 al 31 de marzo, se llevó a cabo la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina 2007 en cada una de las entidades federativas, con el logro de 11.7 millones de perros vacunados (90.7 por ciento de lo programado).
- Se realizó la supervisión de la ejecución de las actividades de vacunación antirrábica canina y felina en los estados de México, Puebla y Yucatán, debido a la persistencia de casos de rabia canina.
- En mayo, se celebró la Reunión Nacional de Líderes del Programa de Zoonosis, en la que participaron las 32 entidades federativas.
- Se realizó el fortalecimiento de los programas estatales en áreas críticas:
 - Revisión de los resultados del plan de vacunación antirrábica canina en las zonas reemergentes del estado de Puebla, y en el municipio de Ecatepec, del Estado de México, en diciembre de 2006.
 - Se efectuaron tres reuniones de trabajo con personal del Estado de México, para revisar las actividades de control de focos rábicos en el 2007, y se realizó la investigación de campo y georeferenciación de casos de rabia canina en la entidad.
 - El 8 de mayo se realizó la revisión clínico-epidemiológica de un probable caso de rabia en humano, en Tabasco.
 - Se dio seguimiento a la distribución y el uso de los biológicos antirrábicos humanos, aportados por el CENAVECE, en los estados de Hidalgo, Chiapas y Tamaulipas.
 - El CENAVECE participó en los procesos licitatorios para la adquisición de los biológicos antirrábicos humanos.
 - Durante junio se definieron nuevos Indicadores de evaluación del desempeño en Rabia 2007, y se celebraron reuniones de análisis y discusión interinstitucional e intrainstitucional para la modificación de la NOM Rabia.

Rubro analizado	Previsto 2007	Reportado agosto 2007 *
Número de personas agredidas (miles)	102.9	75.5
Tratamientos antirrábicos iniciados (miles)	29.3	23.1
Número de dosis aplicadas (millones)	17.4	12.4
Muestras enviadas a laboratorio (miles)	55.6	39.4
Animales en control (miles)	684.2	456.8
Mascotas por esterilizar (miles)	191.5	124.8

Fuente: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

*Cantidades estimadas mayo-agosto 2007

Brucelosis

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, en el ámbito de responsabilidad de los SESA se registraron de 542 casos de brucelosis confirmados por laboratorio, 6.5 por ciento menos que los diagnosticados entre diciembre de 2005 y agosto de 2006.

El número de estudios de pesquisa realizados con la prueba de tamiz (Rosa de Bengala) representa un incremento del 88.1 por ciento, al haberse realizado 207 mil pruebas entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, en comparación con 110 mil realizada de diciembre de 2005 y agosto de 2006.

ACCIONES PARA PREVENIR Y CONTROLAR LA TUBERCULOSIS Y LA LEPRO

Tuberculosis (TB)

- Se realiza el reforzamiento del sistema de información de tuberculosis, apoyado con la recolección de información mediante el uso de computadoras de mano, con las cuales se equipó al personal de las 32 entidades federativas.
- Se realizó la distribución de medicamentos para tratar los casos de tuberculosis con multifármacorresistencia (TB-MDR) en las distintas entidades federativas; se efectuó el envío de 3 250 tratamientos preventivos y de 7 000 dosis de biológico para identificar la reacción positiva a la tuberculosis (PPD).
- Se entregaron quince tipos de material impreso de difusión sobre la tuberculosis, dirigido al personal de salud y a la población general.
- Fueron revisados cincuenta proyectos a realizarse durante 2007; 25 de ellos serán financiados a través de la Organización Panamericana de la Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (OPS-INER), el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades en Estados Unidos de América (CDC), la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Dirección General de Epidemiología (DGE) y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).
- Se participó en la elaboración del protocolo de investigación Encuesta Nacional de Prevalencia de la Tuberculosis Farmacorresistente.
- Se celebró en la Ciudad de México, el mes de marzo, la ceremonia oficial del Día Mundial de la Tuberculosis, con la participación del Secretario de Salud y miembros del Comité "Alto a la TB" México. Cada entidad federativa realizó eventos afines, con intensificación de actividades de promoción, capacitación y búsqueda de casos.
- Iniciaron los proyectos: expansión de la estrategia TAES con apoyo comunitario; diseño de la campaña promocional; adaptación de los estándares internacionales para la atención en tuberculosis; estrategia público-privado en tuberculosis; desarrollo gerencial en estados prioritarios (planes de mejora); e investigación operativa y proyecto de incentivos para el desempeño. Para estas labores se contó con el con el apoyo de USAID.
- Se realizaron 44 visitas de asesoría y supervisión a los servicios estatales de cada una de las entidades federativas.
- Por otra parte, dentro de las actividades de capacitación y durante el periodo de diciembre de 2006 a agosto de 2007, se actualizó a los profesionales de enfermería y profesionales afines que conforman la red para el tratamiento antituberculoso estrictamente supervisado (Red TAES).
- Se realizaron tres cursos-taller sobre Manejo clínico y operativo de la tuberculosis con resistencia a fármacos. Participaron 13 estados prioritarios, 16 países y líderes en farmacorresistencia de 31 estados.
- Se efectuó el XI curso de actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el niño y el adulto, y el taller piloto de mejora participativa en los sistemas locales para detener la tuberculosis en Oaxaca, Veracruz y Sonora.
- En el Hospital General de Zona 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social y en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, se realizaron diversos foros de capacitación sobre el tema.

- Como parte de la elaboración de material técnico, se generaron la Guía internacional de competencias en tuberculosis, en conjunto con la red TAES de enfermería de cinco estados, y el Plan de mejora para las 40 jurisdicciones que concentran el 60 por ciento de la prevalencia nacional de tuberculosis.
- Además se presentó el Plan estratégico de México TB-MDR, en la reunión regional de TB-MDR y XDR y en la reunión de laboratorios supranacionales, en República Dominicana, y se participó en la reunión sobre gestión de medicamentos de tuberculosis, en Costa Rica.

Lepra

- Se publicó el artículo “La lepra en México y el mundo” en los boletines N° 3 y 4 de Vigilancia Epidemiológica 2007.
- Se conmemoró el Día Mundial de Lucha contra la Lepra, el 29 de enero de 2007, en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua; este evento fue transmitido vía Internet en sesión WEBEX, a personal de salud.
- Se firmó la carta compromiso para acelerar el control de la lepra, suscrita con los 12 estados que concentran el 73 por ciento de la prevalencia nacional.
- Se realizó la evaluación del desempeño y se colocó en la plataforma el boletín Caminando a la Excelencia de Lepra del tercer trimestre, el cierre anual 2006 y el primer trimestre 2007.
- Se llevó a cabo el Seminario “La lepra hoy y no mañana”, el mes de mayo, contando con la presencia de 13 estados prioritarios y con la asistencia de 51 trabajadores interinstitucionales de la salud (responsables de programas estatales, epidemiólogos y laboratoristas).
- Se gestionó la publicación de la modificación a la Norma Oficial Mexicana 027-SSA2-1999 para la prevención y control de la lepra.
- Durante el periodo se gestionó y se obtuvieron esquemas de tratamiento de Poliquimioterapia (PQT) para los enfermos de lepra 2007, además se distribuyó, entre las entidades federativas con enfermos nuevos, el material correspondiente.

IMPULSAR UNA POLÍTICA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SOBREPESO, OBESIDAD, DIABETES MELLITUS, PADECIMIENTOS CARDIO Y CEREBRO-VASCULARES

Estructuración interinstitucional (IMSS, SSA E ISSSTE) de la Estrategia Nacional para la Promoción y Prevención para una Mejor Salud. Se elaboró el modelo regional y las líneas de acción correspondientes.

Como apoyo a esta estrategia se realizaron las siguientes acciones:

- Se participó en el foro de consulta popular para la promoción y prevención de enfermedades.
- Se trabajó en la definición de la Estrategia Nacional para el Manejo Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus, y se participa en la estrategia “Caravanas de la Salud”.
 - Se vincularon las acciones relacionadas con las enfermedades crónico-degenerativas, dentro de los programas de Comunidades Saludables, Programa Oportunidades y Salud de la Adolescencia.
 - Se participó en el taller interinstitucional de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles, y se realizó la revisión del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Crónicas en el Segundo Nivel de Atención.
 - Se realizó la primera reunión nacional de responsables del programa de salud del adulto y del anciano en el mes de abril.
 - Se participó en el Proyecto Binacional: Estrategia fronteriza de promoción y prevención para una mejor salud, y se actualizaron los materiales, se capacitó a los que participan en él y se supervisó el proyecto Prevención y Promoción en la Frontera Norte.
 - Se efectuaron reuniones para actualización de la NOM 015-SSA2-1994 para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo II, y la NOM 030-SSA2-1999 Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión arterial.

- Como parte del diseño de instrumentos para el reforzamiento de acciones, se elaboró el Programa de Acción de Diabetes 2007-2012; se integró, revisó y se implantó la versión 2007 del Sistema de Información en Salud (SIS).
- Se elaboró el Manual Práctico de Prevención, Promoción para la Salud y Tratamiento de la Obesidad; se revisó y actualizó el material informativo sobre adherencia al tratamiento, y se definieron y actualizaron las Cédulas de Supervisión para los programas de riesgo cardiovascular y diabetes. Asimismo se elaboraron las nuevas cédulas de supervisión del nivel jurisdiccional y estatal.

IMPULSAR UNA POLÍTICA INTEGRAL PARA EL ENVEJECIMIENTO

ACTIVO

- Como parte de esta política se aplicaron 4 590 825 dosis de la vacuna antiinfluenza (93.5 por ciento de la meta) y 1 345 840 dosis de la vacuna antineumocócica (99.5 por ciento de la meta).
- Se realizaron cuatro reuniones ordinarias y dos extraordinarias del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento, y se realizó el foro ciudadano por un envejecimiento activo.
- Se levantó la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en el estado de Yucatán y está en proceso su aplicación en cinco estados más.
- Se elaboraron las Normas de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en el adulto mayor.
- Se instalaron y supervisaron los Comités Estatales de Atención al Envejecimiento (COESAEN), en 29 estados de la República.
- Se publicaron los lineamientos para el Centro de Día, y la guía clínica para el médico general sobre depresión y alteraciones de la memoria, y está en proceso de publicación la guía clínica para el médico general sobre incontinencia urinaria y síndrome de caídas.
- Se otorgaron dos cursos-taller sobre cuidadores y deterioro de la memoria y depresión en el adulto mayor en el año.

PREVENIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES EMERGENTES Y ATENDER LAS URGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y LOS DESASTRES NATURALES

Atención de urgencias epidemiológicas y desastres

- Se realizó la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles en atención a la población afectada por lluvias intensas.
- Se implementaron tres operativos especiales de vigilancia, prevención y control de enfermedades diarreicas agudas en el estado de Guerrero, como parte de la atención a los brotes ocurridos en las regiones de la Costa Chica, Montaña y Centro de ese estado; y otro operativo fue puesto en marcha en el estado de Oaxaca, para atender el brote ocurrido en las localidades de la Jurisdicción Sanitaria IV Costa. Además se atendió el brote de enfermedad febril y epistaxis en escolares del municipio de Landa de Matamoros, Querétaro.
- Se atendió a la población afectada por un tornado en el municipio de Piedras Negras, Coahuila, con acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles.
- Se llevaron a cabo tres sesiones WEBEX: seguridad en salud; atención de refugios temporales, y lineamientos de vigilancia y prevención de daños a la salud por exposición a temperaturas extremas naturales, en las que participaron líderes estatales y jurisdiccionales de los programas de acción correspondientes, de todas la entidades federativas.
- Se llevaron a cabo cuatro talleres regionales sobre urgencias epidemiológicas y desastres, en los estados de Chiapas, Sinaloa, Tamaulipas y Zacatecas, así como un taller en Coahuila; en ellos se capacitó al personal de salud de los programas de urgencias epidemiológicas y desastres, de regulación sanitaria, de epidemiología, laboratorio y promoción de la salud.
- Se llevaron a cabo acciones de vigilancia y prevención de enfermedades transmisibles entre la población afectada por la tormenta tropical Bárbara en los estados de Chiapas y Oaxaca.

- Se participó en la reunión nacional de atención a personas refugiadas por desastres, organizada por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
- Se participó en las jornadas regionales de protección civil y en talleres regionales del fondo de desastres naturales, organizados por Protección Civil en las entidades de Chiapas, Coahuila, Guanajuato y Sonora y el Distrito Federal.
- Se apoyaron las acciones de vacunación y vigilancia epidemiológica durante la atención de un brote de síndrome coqueluchoide en comunidades zapatistas de Los Altos de Chiapas.
- Se integraron los indicadores de evaluación del desempeño 2006 de la estrategia Caminando a la Excelencia del Programa de Urgencias Epidemiológicas, a nivel nacional y estatal; asimismo, se revisaron e integraron los indicadores de evaluación del desempeño de urgencias epidemiológicas y desastres para 2008.
- Se llevó a cabo un operativo de seguridad en salud para atender a la población evacuada por las explosiones de ductos de hidrocarburos en Celaya, Guanajuato.
- Se realizaron acciones de vigilancia, prevención y control como parte del operativo para atender a la población afectada por un brote de enfermedad diarreica aguda en la Delegación Tlalpan del Distrito Federal

Prevención de cólera

- Se mantiene el cólera bajo control epidemiológico.
- En los meses de marzo y mayo, se efectuaron dos operativos especiales de vigilancia y prevención de cólera ante casos sospechosos, en el estado de Nayarit, y dos más en el municipio de Filomeno Mata, Veracruz, y en Ciudad Victoria, Tamaulipas, respectivamente.
- Se realizó una sesión WEBEX sobre vigilancia, prevención y control de cólera y otras enfermedades diarreicas, en la que participaron responsables de cólera, epidemiología, promoción de la salud, laboratorio y regulación sanitaria de las diferentes entidades del país.
- Se efectuaron cinco talleres regionales sobre vigilancia, prevención y control de cólera y otras enfermedades diarreicas, en los estados de Chiapas, Jalisco, Morelos, San Luis Potosí y Zacatecas, así como un taller estatal en Coahuila, en los que se capacitó al personal de salud de los programas de cólera, regulación sanitaria, epidemiología, laboratorio y promoción de la salud.
- Se integraron los indicadores de evaluación del desempeño 2006 de la estrategia Caminando a la Excelencia del Programa de Cólera a nivel estatal, y se revisaron e integraron los indicadores de evaluación del desempeño de cólera para 2008.
- Se realizaron tres reuniones de análisis y discusión interinstitucional e intrainstitucional para fortalecer la coordinación en materia de vigilancia y prevención de cólera y otras enfermedades relacionadas, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Nacional del Agua, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, la Dirección General de Epidemiología y la Dirección General de Promoción de la Salud.
- Se realizó un taller para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control de cólera en las entidades con mayores riesgos y daños (Chiapas, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Tamaulipas y Veracruz). En él participaron líderes estatales de los programas de cólera, epidemiología, vigilancia y control sanitario, promoción de la salud, laboratorio y los directores regionales de Cuenca de la CONAGUA.
- Se han capacitado 450 líderes estatales y jurisdiccionales de los programas de cólera, epidemiología, regulación sanitaria, laboratorio y promoción de la salud, y se trabajó en 8 543 localidades, se han visitado 596 429 casas, fueron detectados 56 969 casos sospechosos de cólera, fueron distribuidos 913 015 sobres de Vida Suero Oral, se han clorado 178 105 depósitos de agua, con lo que se benefició a 5 716 955 habitantes.

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

- De diciembre de 2006 a agosto de 2007, se capacitó en la aplicación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucales a odontólogos y epidemiólogos del sector salud, pertenecientes a quince entidades federativas, con lo que se cubre al personal de todo el país. Cabe señalar que el IMSS se incorporó al sistema a partir de esta fecha.

- Para ampliar la cobertura en la atención odontológica de las áreas marginadas, se capacitó a 60 cirujanos dentistas de los servicios de salud de los estados de Quintana Roo y Baja California Sur en lo relativo a la correcta aplicación del tratamiento restaurativo atraumático, y se difundió la técnica entre profesionales de la Universidad Intercontinental.
- Además se capacitó, en materia de gerencia, a 130 cirujanos dentistas de los estados de Tamaulipas, Nayarit, Durango, Veracruz y Chihuahua; se actualizó la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de las enfermedades bucales, y se difundieron los resultados de la Encuesta Nacional de Caries Dental 2001 (primera en su tipo), entre los responsables del programa en las entidades federativas, universidades y en asociaciones del gremio odontológico. También se divulgaron las estrategias del programa, entre los presidentes de los diferentes colegios pertenecientes a la Asociación Dental Mexicana, en tres sedes regionales: Puebla, Tampico y Hermosillo.

COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE)

En el periodo del 1° de diciembre del 2006 al 31 de agosto de 2007, el Grupo Técnico Interinstitucional del CONAVE sesionó ininterrumpidamente de acuerdo con su cronograma de reuniones; se realizaron nueve reuniones ordinarias y actuaron 25 de los grupos de trabajo. Se establecieron 28 acuerdos, de los cuales se dio cumplimiento al 60.7 por ciento.

En las reuniones del grupo técnico se abordó lo referente al cierre de información del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE/SUAVE) 2006, enfermedades prevenibles por vacunación, fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue, tuberculosis y farmacoresistencia por tuberculosis, panorama epidemiológico de los casos y brotes por enfermedades diarreicas (*Vibrio parahaemolyticus*) y georreferencia y plataforma única, entre otros.

Se fortaleció a los grupos de trabajo de información, vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, vigilancia epidemiológica de las no transmisibles, y se reactivó el grupo de laboratorio; asimismo, se planteó la necesidad de reactivar el grupo de Investigación.

En la notificación semanal de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, se mantiene la coordinación con las instituciones que conforman el sector salud, al asegurar su correcto funcionamiento y consolidar el proceso de notificación. Se reporta una cobertura superior al 95 por ciento, y una consistencia de diagnósticos del 70 por ciento, lo que significó un aumento de 5 puntos porcentuales con respecto al periodo anterior.

Se realizó el cierre de información de morbilidad para 2006, validada por el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). Tal información registra la cifra de 39.7 millones de diagnósticos atendidos en las 18 799 unidades médicas de todo el sector salud. También concluyó la elaboración de los compendios de morbilidad 84–2006, con una opción novedosa que permite revisar las cifras nacionales a través de mapas temáticos.

Se diseñaron, programaron y pusieron en operación los módulos de captura y análisis del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) en su modalidad en línea; asimismo, se capacitó en su manejo y aplicación a los epidemiólogos y al personal de informática de todo el sector salud en cada una de las entidades federativas.

En colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública, se cumplió con la primera fase del Sistema Nacional Interactivo de Información Geográfica, Epidemiológica y de Riesgos a la Salud (SINIIGERSA), con lo que quedó precisada la creación del SUAVE en línea y fueron instalados y configurados los equipos que se utilizarán para este sistema.

VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

- Se validó la funcionalidad y migración de datos históricos al módulo de VIH/SIDA de la Plataforma Única de Información, lo cual se encuentra en la fase final para su posterior implementación en los 32 estados.
- Fue enviado el registro acumulado de casos de SIDA hasta el cierre del 2006 y primer trimestre del 2007 al CENSIDA, para la publicación y difusión de la información.

- A la fecha se han emitido 28 informes semanales sobre SIDA para su publicación en el boletín de Epidemiología.

SISTEMA ESTADÍSTICO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS DEFUNCIONES (SEED)

- Se tuvo participación en la integración de la base de datos de mortalidad del Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED) 2006, el cual contiene 472 126 registros. Tal cantidad representa una cobertura de 99.8 por ciento respecto de la base de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), cifra mayor que la del año anterior.
- Se estudiaron y validaron 8 384 causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA–, 58.5 por ciento; tuberculosis pulmonar, 28.2 por ciento; notificación inmediata y otras causas, 13.2 por ciento), las que fueron ratificadas y/o rectificadas por las entidades federativas.

TUBERCULOSIS

Se revisaron los casos de tuberculosis meníngea, y las defunciones, en menores de cinco años ocurridos en el 2006, y se elaboró el dictamen de su clasificación final.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR

- Se realizaron 36 visitas de cierre de información, asesoría y supervisión a los estados.
- Se presentó el Manual actualizado para la Vigilancia, Prevención y Control del Dengue, así como los formatos actualizados de estudio clínico epidemiológico: Formato Único de Vectores, Formato de Clínica de Febriles, Formato de Estudio de Brote de Dengue, Notificación Inmediata de Casos Probables de Dengue Hemorrágico y Formato de Base Temporal.
- Se participó en cuatro cursos regionales de vigilancia, prevención y control del dengue, conjuntamente con el CENAVECE, y se elaboraron 26 reportes semanales de dengue, dengue hemorrágico y paludismo para el Boletín de Epidemiología.
- Se elaboraron 26 reportes semanales del Panorama Epidemiológico de Dengue y Dengue Hemorrágico.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE CÓLERA

Se realizó la validación y rectificación de la información de mortalidad por cólera a través del SEED.

SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DIARREICAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS

Se elaboraron informes mensuales de mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años.

RED HOSPITALARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (RHOVE)

A través de los 133 hospitales que integran la Red se ha captado un total de 20 751 episodios de infección nosocomial.

Adicionalmente, concluyó el proceso de respuesta a los comentarios hechos por instituciones, empresas privadas y personas a la NOM-045 Para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, y se está en espera de su pronta publicación en el *Diario Oficial de la Federación*.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN (EPV)

- Se elaboraron el informe anual 2006 sobre morbilidad de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), el Boletín Semanal de Epidemiología, el Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola de la OPS, el Boletín Semanal de Polio de la OPS y la evaluación de los indicadores Caminando a la Excelencia.
- Participación en el Operativo de Sarampión Huixquilucan, Estado de México, para el seguimiento de estudios epidemiológicos de casos y contactos de sarampión.
- Se revisó, a través del Comité de Expertos, los casos de parálisis flácida aguda, síndrome de rubeola congénita y tétanos neonatal. Asimismo, se realizó el estudio retrospectivo clínico epidemiológico de cinco casos probables de tétanos neonatal en Sinaloa, Chiapas, Michoacán y Nayarit del 2006.
- Se diseñó y elaboró el formato único de estudio epidemiológico de casos de enfermedades prevenibles por vacunación, a través del grupo técnico de trabajo del CONAVE.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

- En el registro histopatológico de neoplasias malignas, se recopiló información 2005 e inició la correspondiente a 2006. La base de datos 2004 está en proceso de análisis.
- El Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus tipo II, cerró con la participación de 31 entidades federativas, de las cuales cinco se encuentran incorporadas a la plataforma única de vigilancia epidemiológica. Se encuentra en desarrollo la ampliación a padecimientos relacionados como cardiovasculares y nefróticos.
- Se inició el desarrollo del Registro Hospitalario de Defectos al Nacimiento y se encuentra en desarrollo el protocolo para el módulo en la plataforma del SINAVE.
- El registro de cáncer en niños y adolescentes opera en 15 entidades federativas; se recibió información de 23 hospitales. Se desarrolló un módulo de captura en línea, el cual se adecuará a la plataforma única de vigilancia epidemiológica.
- El área de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa, en coordinación con la DGIS y los programas relacionados, desarrolla el sistema automatizado de lesiones. Por otra parte, la vigilancia epidemiológica de daños a la salud por temperaturas extremas naturales cerró la correspondiente a la temporada de frío y dio inicio a la de la temporada de calor.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES (SISVEA)

- Se generó, y se integró a la página electrónica, el informe anual 2006 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).
- Se envió el informe semestral del SISVEA al Community Epidemiology Work Group (CEWG).
- Como parte de los proyectos en desarrollo, se analizaron los indicadores de evaluación para establecer el Sistema de Indicadores de Caminando a la Excelencia.
- Se trabajó en el desarrollo de la Encuesta Nacional de Farmacorresistencia en tuberculosis, en el estudio de sensibilidad y especificidad de la definición operacional de caso probable de influenza, en la identificación de perfiles de riesgo en adicciones en estudiantes de la UNAM y en el Sistema de Alerta Temprana para la Vigilancia Epidemiológica, mediante el uso de la tecnología de Sistemas de Expertos.

3.6 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

VACUNACIÓN

En mayo de 2007, la vacuna contra el rotavirus adquiere el carácter de universalidad, al darse cobertura a todos los niños de 2 a 6 meses de edad residentes en el territorio nacional.

La cobertura de vacunación en niños de un año con esquema completo fue del 95.2 por ciento en 2006. Por tipo biológico, la cobertura para este grupo de edad fue: Sabin, 98 por ciento; Pentavalente, 98 por ciento; BCG, 99.5 por ciento; Triple viral, 96.3 por ciento.

De enero a agosto del 2007 se estima que se alcanzará una cobertura con esquema básico de 96.7 por ciento en menores de un año, mientras que para el grupo de 1 a 4 años de edad se estima que habrá una cobertura con esquema básico del 98 por ciento.

En el invierno 2006-2007, se aplicaron más de 3.7 millones de dosis de vacuna antiinfluenza entre niños de 6 a 35 meses de edad y el grupo de mayor riesgo (3 a 9 años de edad). Al 94.2 por ciento de los niños que recibieron primera dosis (1 142 075) se les aplicó la segunda dosis (1 076 055). El resto corresponde a dosis adicionales o únicas (1 514 796).

En febrero y en mayo de 2007, se realizaron las Semanas Nacionales de Salud, cuyo objetivo fue mantener erradicado el virus silvestre de la poliomielitis, mediante la aplicación de vacuna antipoliomielítica tipo Sabin entre los menores de cinco años de edad, y se fortalecieron las acciones para iniciar o completar los esquemas de vacunación con otros biológicos en este grupo de edad. Por otra parte, la eliminación del tétanos neonatal se reforzó a través de la vacunación toxoide tetánico-diftérico entre las mujeres en edad fértil y embarazadas.

Para la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, se proporcionaron sobres de Vida Suero Oral a los responsables de los menores de cinco años de edad; al suministrar estos sobres, se explicó la forma de utilizarlos y la importancia de detectar los signos de alarma de la deshidratación para su atención oportuna.

En municipios seleccionados, dadas sus condiciones epidemiológicas, se proporcionó vitamina A para los niños de 6 meses a 4 años de edad; se dotó de albendazol a niños y adolescentes de 2 a 14 años y se entregaron suplementos de vitaminas y minerales a la población infantil, adolescente y mujeres en edad fértil.

CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Con el propósito de extender las acciones del Consejo Nacional, se instalaron 29 Consejos Estatales en la República Mexicana; están por instalarse los consejos restantes, en Chiapas y Guanajuato.

Respecto al registro de casos de cáncer en menores de 18 años, se busca proporcionar información oportuna y de calidad que apoye la toma de decisiones y la preparación de programas para prevenir y tratar el cáncer infantil.

Debido a que entre el 70 y 75 por ciento de los casos de cáncer infantil son potencialmente curables, se capacita al personal de salud de primer contacto de las 32 entidades federativas en lo concerniente al diagnóstico temprano de cáncer en menores de 18 años.

En 2005, se dio inicio a la incorporación de los casos de leucemia aguda linfoblástica (retroactivo a 2004). En 2006, se incorporaron al programa preventivo otros tipos de cáncer y el trasplante de médula ósea, entre los que se encuentran la leucemia mieloblástica aguda, el linfoma de Hodgkin, el linfoma no Hodgkin, el retinoblastoma, el meduloblastoma, el neuroblastoma, el sarcoma de partes blandas, el tumor de Wilms, el osteosarcoma y el astrocitoma. Para 2007 será posible la inclusión de todos los tipos de cáncer.

Además, para garantizar la calidad en la atención médica, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, acredita a las unidades médicas para atender a menores de 18 años con cáncer, en relación con la capacidad, la seguridad y la calidad, en cada una de ellas.

A la fecha, se han acreditado 46 unidades médicas en 28 entidades federativas, para el tratamiento de leucemia aguda linfoblástica. De estas unidades, 27 están acreditadas también para el tratamiento de tumores sólidos, y cuatro, para trasplante de médula ósea.

3.7 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

ALIANZA POR UN MÉXICO SANO

ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA

Gracias a las acciones continuadas en torno a este tema, se logró disminuir, en 2006, en 6 por ciento el número de defunciones maternas respecto a las registradas en 2005.

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, se distribuyeron a lo largo y ancho del país 869 550 pruebas rápidas para la detección de VIH en mujeres embarazadas, con el fin de detectar a tiempo la infección por virus de la inmunodeficiencia humana y de dar tratamiento adecuado, con lo que se evita, además, la transmisión al recién nacido.

La Vigilancia Epidemiológica de las Defunciones Maternas en 2007, notificó 555 defunciones de este tipo en las entidades federativas de ocurrencia, lo que representó una disminución del 9.9 por ciento, en comparación con el mismo periodo de 2006.

Los Grupos de Atención Inmediata de las Defunciones Maternas (AI-DeM) analizaron, en el lugar de ocurrencia, las fallas en la cadena de atención obstétrica y perinatal, con lo que se identificó que en 60 defunciones maternas, 1 269 defunciones perinatales y 29 casos de hipotiroidismo congénito de 20 hospitales ubicados en 17 entidades federativas, pudo haberse realizado mejoras puntuales al proceso y a la calidad de la atención.

Cáncer cérvicouterino

Mediante el financiamiento del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC), se ha ampliado la cobertura de tratamiento específico de mujeres que presentan cánceres invasores. Al finalizar el mes de julio de 2007, se habían atendido 1 713 mujeres con esta patología, es decir 5.3 por ciento más que en el mismo período del año anterior.

A la fecha se ha capacitado en colposcopia a 220 médicos. Además, se difundió en 76 escuelas de medicina del país la nueva Norma Oficial Mexicana NOM-014SSA2-1994 para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico-Uterino, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF) el 31 de mayo del 2007.

Cáncer de mama

A partir de este año el gobierno federal incorporó el cáncer de mama al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por lo que toda mujer, con seguro popular, a la que haya sido diagnosticado este tipo de cáncer, a partir del mes de noviembre del 2006, tiene cubierto su tratamiento. A la fecha se ha proporcionado apoyo a aproximadamente 1 500 mujeres con esta neoplasia maligna.

Se han realizado aproximadamente 154 362 mastografías, lo que representa un avance de más del 10 por ciento en comparación con el periodo anterior.

Ha proseguido el apoyo, a través de los centros oncológicos, con medicamentos para quimioterapia, a pacientes con cáncer de mama que no cuentan con seguridad social, lo que ha beneficiado a 3 474 mujeres, de las cuales 1 890 fueron nuevos casos y 1 584, pacientes subsecuentes.

Con la finalidad de actualizar los criterios para la detección, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama, y en coordinación con las instituciones del sector Salud, Sociedades Médicas y Academias de Medicina y Cirugía, se inició la revisión de la NOM 041-SSA2-2002 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama.

Como parte de la estrategia de capacitación continua dirigida a personal del Programa de Cáncer de Mama en las 32 entidades federativas, destacan los siguientes eventos: XII Curso clínico radiológico en cáncer de mama y VII Reunión nacional de acción contra el cáncer de la mujer, al que asistieron 111 médicos radiólogos y 54 técnicos radiólogos del país. Se impartieron también 10 cursos de actualización en patología de la glándula mamaria en Sinaloa, Baja California, Veracruz, Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Durango, Estado de México, Nuevo León y Chihuahua.

Para sensibilizar a un mayor número de mujeres en las zonas rurales y urbanas respecto de la amenaza que representa el cáncer de mama, se desarrolló e implementó una campaña permanente de anuncios en la radio, que resaltan la importancia de la detección oportuna, y ponderan el concepto de protección contra riesgo, con especial énfasis en el auto cuidado, la detección, el diagnóstico oportuno y el tratamiento accesible.

REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Salud Reproductiva

Para responder al desafío de mantener accesible las opciones anticonceptivas más modernas, se ha incorporado, dentro de los insumos anticonceptivos, el Dispositivo Intrauterino Medicado y el Parche Subdérmico, y se continúa el apoyo con el implante subdérmico. Para asegurar la calidad en el manejo del DIU medicado se realizaron cuatro talleres regionales de capacitación, en los que participaron 178 asistentes de 23 entidades federativas.

Se llevó a cabo la 5ª etapa de la compra coordinada de insumos anticonceptivos, en la que participaron siete entidades federativas. Dicha compra propició un ahorro aproximado de casi 10 millones de pesos. Esta estrategia permite obtener insumos de calidad a bajo costo, por lo que se impulsará en todo el país.

Se acreditaron 10 médicos en la técnica quirúrgica de vasectomía sin bisturí, pertenecientes a los estados de Aguascalientes, Chiapas, Guanajuato, Guerrero e Hidalgo. Para el mes junio de 2007, se estima efectuar 4 580 vasectomías, lo que representa 17.9 por ciento más en relación con las 3 885 realizadas en el mismo periodo del año anterior.

De diciembre del 2006 al mes de julio 2007, ingresaron 393 mil usuarias de métodos anticonceptivos modernos, lo que significa un total de 3 millones 355 mil usuarias y usuarios activos, cifra superior en 386 mil usuarios al año anterior. De este total, 43 por ciento utiliza métodos definitivos, 15 por ciento, el DIU, y 28 por ciento, métodos hormonales (orales, inyectables e implantes); el resto utiliza métodos locales, incluyendo el condón.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2006 (ENADID), la prevalencia de uso de toda la gama de métodos anticonceptivos fue de 70.9 por ciento de mujeres en edad fértil en todo el país, valor superior en 2.4 puntos porcentuales al de 1997.

Violencia familiar, sexual y contra las mujeres

Se cuenta con 197 centros y servicios especializados para la prevención y atención a la violencia familiar y de género; tales establecimientos están distribuidos en cada una de las entidades federativas. De enero a junio de este año, en estas unidades se ha atendido a 16 668 mujeres en situación de violencia.

Se distribuyeron las guías de diagnóstico presuntivo del maltrato infanto-juvenil (16 800 ejemplares) a los Servicios Estatales de Salud.

Se concluyó la Encuesta Nacional para la Evaluación de la Aplicación de la NOM-190. Datos preeliminares reportan que, a nivel nacional, la prevalencia de violencia por la pareja actual es de 33.3 por ciento. La violencia que se ejerce con mayor frecuencia hacia las mujeres es la psicológica (28.5 por ciento), seguida de la violencia física (16.5 por ciento), la violencia sexual (12.7 por ciento) y, por último, la económica (4.4 por ciento).

La Encuesta también manifiesta que sólo 5 por ciento de las mujeres que viven en violencia son detectadas en los servicios de salud de las tres instituciones encuestadas, debido a que sólo 14 por ciento del personal de salud pregunta a las mujeres si han vivido violencia. Al respecto, se elabora el Programa de Prevención y Atención a la Violencia de Género, dirigido a reducir la prevalencia de daños a la salud causados por violencia familiar.

3.8 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

De febrero a abril de 2007, se realizó la campaña Gracias por Usar Condón de manera intensiva en radio y televisión. Asimismo, se realizaron actividades de prevención dirigidas a población migrante, internos en cárceles, usuarios de drogas intravenosas, HSH, trabajadores sexuales, padres e hijos, y entre la población escolar.

En mayo de 2007, se lanzó la segunda convocatoria pública del CENSIDA para financiar proyectos de las organizaciones de la sociedad civil (ONG), con un monto de 30 millones de pesos. Se recibieron 349 propuestas de ONG, de las cuales un grupo de expertos seleccionó a las organizaciones apoyadas.

Se iniciaron los trámites para la licitación de la compra de condones masculinos y femeninos y lubricantes. El área técnica de la dirección de prevención dio inicio a la capacitación en prevención del VIH/ITS.

Atención integral de calidad a las personas que viven con VIH

Para garantizar a las personas que carecen de seguridad social el acceso universal al tratamiento de antirretrovirales, se realizó, en 2007, una licitación pública internacional y una licitación nacional que permitirán cubrir 8 meses de tratamiento a los 17 161 pacientes registrados al inicio del año. En junio de ese mismo año, se preparó, de manera conjunta con las entidades federativas, una segunda licitación para completar los cuatro meses restantes de tratamiento a dichos pacientes y cuatro meses para los 4 619 nuevos pacientes.

Se actualizó la guía de tratamiento antirretroviral para personas que viven con el VIH/SIDA y se impartió un curso de manejo clínico del VIH/SIDA.

Entraron en operación 46 Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del Sida y otras ITS (CAPSITS), y se realizaron reuniones nacionales con los responsables estatales, médicos tratantes y responsables de los CAPSITS para el fortalecimiento de la atención integral.

Se impartieron seis cursos-taller en consejería y pruebas rápidas, prevención sexual y talleres de adherencia. Se capacitó a un total de 190 personas, y asistieron a las sesiones respectivas médicos, trabajadoras sociales, enfermeras y psicólogas de todas las entidades federativas.

Se estableció coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para fortalecer la prevención del VIH en embarazadas y evitar la transmisión vertical. Se dotó a las entidades federativas de 117 mil pruebas rápidas para detección del VIH en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad.

Continúa la coordinación con el programa de micobacteriosis, específicamente en el programa de tuberculosis, para identificar VIH en personas con fármaco resistencia a los medicamentos para la tuberculosis.

Políticas para la disminución del estigma, discriminación, violaciones a derechos humanos y homofobia asociados al VIH

El 17 de mayo de 2007 se llevó a cabo la jornada mundial contra la homofobia, en la que participaron ONUSIDA, el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal en VIH/SIDA en América Latina y el Caribe y el Centro Internacional de Cooperación Técnica VIH y SIDA. Este día se instituyó como el Día Nacional de Lucha contra la Homofobia, impulsado por el CONAPRED y diversas organizaciones de la sociedad civil con la participación de los gobiernos estatales y federal.

Además se realizaron eventos con las organizaciones de la sociedad civil, como la “caminata silenciosa”, la “marcha del orgullo gay”, el foro ciudadano en Guadalajara, Jalisco, así como las reuniones con jefes de programas, y el foro latinoamericano que tuvo lugar en Buenos Aires, Argentina.

Fortalecer la coparticipación multisectorial, social y ciudadana en la formulación de políticas en VIH/SIDA

El CONASIDA continuó su labor, a través de las actividades desarrolladas por sus diferentes comités de trabajo: Monitoreo y Evaluación; Atención, Prevención y Normatividad, y Derechos Humanos, los cuales están integrados de manera multisectorial, y cuentan con una presencia importante de representantes de instituciones de salud, de organismos de las distintas entidades federativas, de la sociedad civil, de personas que viven con VIH/SIDA y de organismos internacionales.

Monitoreo y evaluación del programa nacional

En el 2007 se actualizó el índice de evaluación del desempeño de los Programas Estatales de VIH/SIDA, en virtud de la inclusión de un nuevo indicador relativo al área de monitoreo del programa de detección del VIH con pruebas rápidas, en lugar del indicador de casos de SIDA registrados oportunamente.

México fue sede de la Consulta con el Grupo de Cooperación Horizontal Técnico Estimaciones de Necesidades de Recursos Globales para Alcanzar Objetivos de Acceso Universales y el VIH/SIDA y los Objetivos de Desarrollo de Milenio, 2009-2015; la Consulta fue organizada por el GCTH/ONUSIDA y el CENSIDA en mayo 2007, y su objetivo consistió en validar las cifras de los 18 países de América Latina y el Caribe participantes, incluido México, que servirán de base para las estimaciones mundiales.

4. SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

4. SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

La Subsecretaría de Administración y Finanzas (SAF) es la unidad administrativa, dentro de la Secretaría de Salud, encargada de coordinar, administrar y evaluar los programas y acciones para el suministro de recursos e insumos a otras unidades administrativas de la dependencia, a fin de apoyarlas en la prestación de servicios de salud eficientes y oportunos, fortaleciendo la infraestructura, equipamiento, instalaciones, y adquisición de medicamentos y material de curación, fomentando los diversos programas de salud para ofrecer una mayor y mejor oferta de servicios.

Para el cumplimiento de sus atribuciones, la SAF cuenta con las siguientes unidades administrativas:

DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO

Es la responsable de diseñar y operar los instrumentos administrativos, programáticos, presupuestales y de rendición de cuentas, así como de administrar los recursos financieros que garanticen el adecuado funcionamiento de las áreas sustantivas de la dependencia, con base en la calidad en el servicio, actitud de servicio, transparencia y compromiso social. Su desempeño se sustenta en cinco macro procesos sustantivos: diseño y desarrollo organizacional; integración programática y presupuestal; gestión presupuestal; control del ejercicio del presupuesto, y contabilidad y rendición de cuentas.

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Las funciones principales de esta dirección general son: desempeñar de manera eficiente y eficaz la administración del capital humano de la Secretaría, estableciendo los mecanismos adecuados para el control de plantillas, plazas, movimientos de personal, pago de nómina, manejo del presupuesto, capacitación del personal, así como determinar y establecer las estrategias y sistemas de evaluación que permitan una mejora continua.

Acreditar y conducir las condiciones generales de trabajo; las normas laborales internas de la Secretaría, en coordinación con la Dirección General de Asuntos Jurídicos, y difundirlas entre el personal y vigilar su observancia, conjuntamente con las unidades administrativas competentes, son otras atribuciones de esta dirección general.

También tiene entre sus responsabilidades, dar seguimiento a los acuerdos y resoluciones que se dicten en los comités y comisiones que se creen en materia laboral y de capacitación técnico administrativa, así como en aquellos que establezca la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento.

DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

Las principales funciones de esta dirección general destaca la emisión y difusión de normas, políticas y procedimiento para regular los sistemas de adquisición, almacenamiento, distribución y control de bienes de activo fijo, artículos de consumo; la prestación de servicios generales y verificar su cumplimiento, apoyando con ello a las unidades administrativas de la Secretaría de Salud para que cumplan su cometido. Esta dirección general además, asume las funciones del Secretariado Ejecutivo de los Comités de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios y Enajenación de Bienes Muebles e Inmuebles, emite y difunde las políticas, bases y lineamientos que regula la contratación de inmuebles y la prestación de los servicios generales que requieran las diversas unidades administrativas de la Secretaría y verificar su cumplimiento. También integra, opera y mantiene actualizado el Programa Interno de Protección Civil para el personal, instalaciones, bienes e información correspondiente a la Secretaría.

DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Es responsabilidad de esta dirección general brindar a la Secretaría los servicios de acceso a Internet, página web, correo electrónico, telemedicina, e-salud, servicios de voz, capacitación, agenda del Secretario del ramo, comunicación con las secretarías de salud estatales y consolidar una sola red integral de datos, voz y video.

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Las principales funciones de esta Unidad Administrativa, son: realizar la programación y evaluación del programa integral de infraestructura física en salud. Coordinar el seguimiento y control de avances físico-financieros de las obras en proceso de construcción, que se autoricen para el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud; desarrollar y coordinar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos responsables de la infraestructura física de los SESA, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados; ejecutar las acciones de obra pública, conservación y servicios, de la infraestructura física en salud de las unidades administrativas del nivel central; apoyar y asesorar técnica y normativamente, en la elaboración de proyectos y ejecución de trabajos relacionados con obras y conservación de la infraestructura física en salud; coordinar la ejecución de acciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura física en salud, para garantizar la continuidad, confiabilidad y seguridad de la operación y participar en la integración de los estudios técnicos, financieros y legales para la contratación de servicios de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, conforme al esquema de Proyectos de Prestación de Servicios.

DIRECCIÓN GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP), es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que tiene la facultad de administrar los bienes y recursos que recibe de la beneficencia pública, por concepto de donaciones, herencias, legados y cualquier otro título legal, adicionalmente administra recursos presupuestales de la recaudación fiscal federal para atender las necesidades más urgentes de las clases más desprotegidas, a través de apoyos para mejorar su salud. Esta labor se realiza mediante la asignación de recursos en efectivo o en especie a personas atendidas por la red hospitalaria del sector, en toda la república, a organizaciones de la sociedad civil, proyectos de investigación en el campo de la salud y para el fortalecimiento de la infraestructura física de hospitales.

4.1 DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO

DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

En el periodo del 1° de diciembre del 2006 al 31 de agosto del 2007, la Secretaría reestructuró 12 unidades administrativas, que fueron registradas presupuestalmente en el Proceso Integral de Programación y Presupuestación (PIPP) en las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública .

Para el año 2007, se proyectó reestructurar 22 unidades de la administración central y 14 organismos descentralizados, de los cuales 10 unidades de nivel central (45 por ciento) y el total de los organismos descentralizados se encuentran en proceso de análisis y dictaminación de sus estructuras orgánicas.

Se analizó, dictaminó y registró ante la Secretaría de la Función Pública y de Hacienda y Crédito Público 3 532 contratos de personal bajo el régimen por honorarios correspondiente a áreas centrales y 423 pertenecientes a institutos y hospitales federales dando un total de 3 955 contratos por honorarios, como apoyo a los programas sustantivos de la dependencia.

Se otorgaron asesorías para la integración de manuales de organización, a través del personal de la DGPOP; con ello se autorizaron 27 manuales de organización de unidades centrales, desconcentrados y descentralizados (45 por ciento), conforme a la estructura orgánica vigente 2004-2005.

En cumplimiento del programa de capacitación a las coordinaciones administrativas (CADECOA) y como seguimiento a la integración de los manuales de procedimientos, se brindó asesoría a 37 unidades centrales, desconcentradas y descentralizadas, lo cual permitió la autorización de 19 manuales de procedimientos (51.4 por ciento).

En diciembre de 2006, se re-certificaron los 15 procesos sustantivos de esta dirección general, bajo la norma ISO-9001-2000 por un periodo de tres años, cumpliendo con lo contemplado en la estrategia 5.1 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y con lo establecido en el Programa Nacional de Salud 2007-2012.

INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTAL

La Secretaría de Salud, para el ejercicio fiscal 2007, tuvo un presupuesto de 55 583.2 millones de pesos, cifra superior en un 33.8 por ciento al ejercido en 2006, y casi un 300 por ciento más al autorizado en 2001. La participación de los recursos asignados al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), fue del 46.8 por ciento. En lo que corresponde a los recursos financieros que se destinan a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33, se autorizaron 41 575.4 millones de pesos para el ejercicio fiscal 2007, un 64.1 por ciento más a los recursos ejercidos en el año 2001. El total de recursos para la salud, para este ejercicio fiscal, asciende a 97 159.1 millones de pesos.

Es importante destacar que el Seguro Popular ha sido el instrumento financiero que ha permitido la obtención de más recursos para la operación de los servicios de salud en los estados, con un monto de recursos de 26 040.3 millones de pesos, lo que representa el 13 506.6 por ciento más con respecto a 2002. De tal manera que los recursos del Seguro Popular que reciben las entidades federativas equivalen a cuatro veces, en promedio, el presupuesto de operación del FASSA. Este crecimiento de los recursos transferidos, refleja la prioridad asignada a los servicios estatales de salud como instancias operativas de atención a la población.

PRESUPUESTO FEDERAL ASIGNADO PARA SALUD

(MILLONES DE PESOS)

Concepto	Presupuesto ejercido						FEF 2007	VAR %2001- 2007	TMCA
	2001	2002	2003	2004	2005	2006			
Ramo 12 Salud	13 911.6	15 744.8	16 276.5	20 026.8	24 984.2	24 849.4	28 542.9	105.2	12.7
Seguro Popular de Salud	0.0	191.4	1 043.8	3 667.2	8 721.5	16 698.3	26 040.3	13 506.6	126.8
Ramo 33 FASSA	25 336.7	27 588.1	32 936.3	34 532.1	38 042.6	40 674.3	42 572.8	68.0	9.0
Total	39 248.3	43 524.3	50 256.6	58 226.1	71 748.3	82 222.0	97 156.0	147.5	16.3

Nota: De 2001 a 2006 No incluye el presupuesto del programa IMSS-Oportunidades y del INAPAM.

El Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, fue formulado en el marco de la alineación de acciones y recursos al Seguro Popular, y de una integración de las diversas fuentes de financiamiento que confluyen en cada uno de los programas sustantivos de la Secretaría (Ramos 12, Ramo 33 y Seguro Popular).

Cabe resaltar que, dentro de estas actividades, el establecimiento del Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud a la Comunidad, que dentro del esquema financiero del SPSS, blinda los recursos destinados a la salud pública y la prevención de riesgos sanitarios, con lo cual se privilegia a la medicina preventiva, para contender con la transición epidemiológica que atraviesa nuestro país.

En este período también se inició la instrumentación del Sistema de Evaluación del Desempeño, realizando acciones coordinadas con la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

También se fortaleció el Sistema de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud y adicionalmente, se simplificó el proceso de seguimiento de las metas presupuestarias, mediante la incorporación del sistema de indicadores de resultados, que permite a las unidades de la Secretaría de Salud reportar, de manera directa, a través de Internet, los resultados de los indicadores presupuestarios comprometidos ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo que ha permitido la entrega oportuna y la reducción de trámites administrativos.

GESTIÓN Y CONTROL DEL EJERCICIO PRESUPUESTARIO

La implementación y mejora de los sistemas de control presupuestario, la realización de reuniones de conciliación permanente con los administradores de las unidades administrativas, órganos desconcentradas y entidades coordinadas por la Secretaría de Salud y el seguimiento del comportamiento en el ejercicio del presupuesto autorizado-modificado, permitieron alcanzar al cierre del 2006, un nivel de ejercicio del 99.99 por ciento.

En 2007, se adoptaron las medidas preventivas y correctivas para orientar los recursos autorizados hacia las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud 2007-2012, a fin de mantener los niveles de ejercicio reflejados en años previos, pero sobre todo, para garantizar el desarrollo de los programas sustantivos de la dependencia. Al cierre del mes de junio, el nivel de ejercicio de los recursos autorizados enero-junio es del orden del 90.33 por ciento.

PRESUPUESTO FEDERAL ASIGNADO A SALUD (RAMO 12)

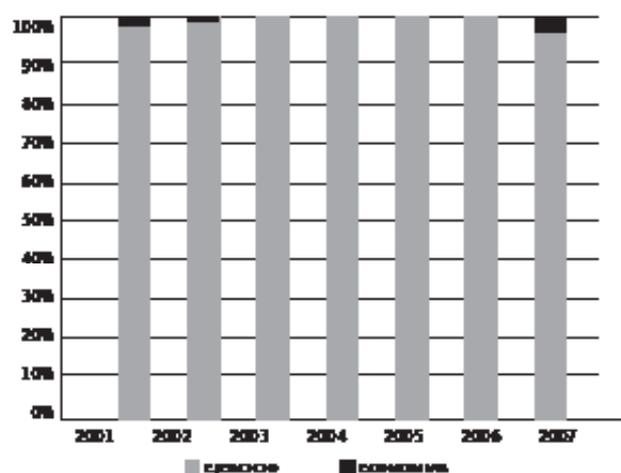
Concepto	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 ^{1/}
Autorizado	19 278.1	21 995.8	20 867.0	20 973.0	34 024.5	42 355.5	26 456.4
Modificado	18 769.7	20 585.6	21 948.3	23 695.5	33 706.1	41 551.2	25 999.9
Ejercido	18 113.5	20 127.3	21 933.6	23 694.0	33 705.5	41 547.7	23 485.0
Economías	656.2	458.3	14.7	1.5	0.6	3.5	2 514.9
% Ejercido vs modificado	96.50%	97.77%	99.93%	99.99%	100.00%	99.99%	90.33%

Nota: De 2001 a 2003 se incluye el presupuesto del Programa IMSS- Oportunidades y del INAPAN

^{1/} Al mes de Junio

Fuente: 2001-2006, Cuenta de la Hacienda Pública Federal; 2007, DGPOP.

PORCENTAJE DE EJERCICIO DEL PRESUPUESTO

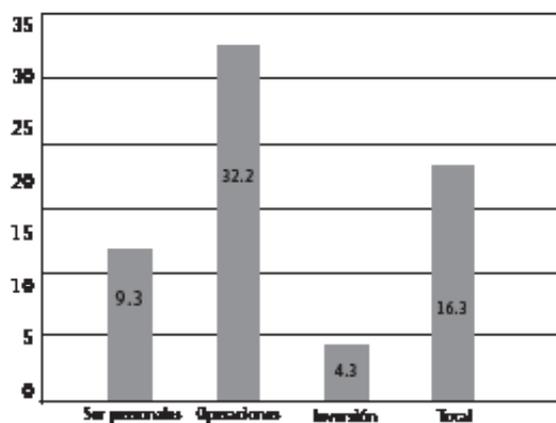


Nota: De 2001 a 2003 se incluye el presupuesto del Programa IMSS- Oportunidades y del INAPAN

^{1/} Al mes de Junio

Fuente: 2001-2006, Cuenta de la Hacienda Pública Federal; 2007, DGPOP.

TASA MEDIA DEL CRECIMIENTO DEL PRESUPUESTO EJERCIDO POR TIPO DE GASTO 2001-2007



^{1/} Datos 2007, al mes de junio

Fuente: 2001, Cuenta de la Hacienda Pública Federal, 2007, DGPOP.

Hasta el 2006 se contaba con una cartera de 643 programas y proyectos, de los cuales están vigentes 237, cuya inversión total es de 8 958.5 millones de pesos.

Entre diciembre de 2006 y julio de 2007 se obtuvo clave de registro para 86 nuevos programas y proyectos, algunos emergentes y prioritarios como Caravanas de la Salud, con una inversión de 18 409.8 millones de pesos para todos estos programas y proyectos.

Se realizaron los trámites presupuestales con base en la normatividad establecida, para la recuperación de los ingresos excedentes de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la dependencia, lo que permitió fortalecer la operación de las propias unidades que los generaron y cubrir presiones de gasto generados por los programas prioritarios de la dependencia.

Se cumplió con los requerimientos de información de las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; la Función Pública; Presidencia de la República, y Cámara de Diputados, de acuerdo con lo establecido en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007 y demás disposiciones normativas en la materia.

CONTABILIDAD Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Se elaboraron los Estados Financieros y la Cuenta de la Hacienda Pública Federal de la dependencia para el ejercicio Fiscal 2006 y el Informe de Avance de Gestión Financiera para el primer semestre de 2007.

En cumplimiento con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública se atendieron las solicitudes de información relacionadas con aspectos programáticos, presupuestales y financieros.

Se dio seguimiento a las observaciones emitidas por la Auditoría Superior de la Federación en las revisiones a la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y al Informe de Avance de Gestión Financiera.

Se analizó la información financiera de los Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud para su integración y consolidación a los estados financieros, brindando asesorías y enviando observaciones y sugerencias para su seguimiento y depuración.

Se clasificó, encuadró y archivó las cuentas por liquidar certificadas y la documentación correspondiente a las transacciones presupuestarias realizadas por la dependencia, atendándose, además las solicitudes de información realizadas por las unidades ejecutoras del gasto.

4.2 DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

CAPACITACIÓN

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, se impartieron más de 40 cursos presenciales, 15 cursos a distancia, tres diplomados de especialidades y tres cursos en línea, de acuerdo con las líneas del programa de capacitación y actualización de recursos humanos de esta dirección general.

EQUIPOS DE CÓMPUTO

Se mantiene el programa correspondiente para incorporar a todos los empleados de la Secretaría en el uso y el aprovechamiento del correo electrónico.

Se encuentran en proceso de adquisición 10 000 equipos de cómputo (computadoras, impresoras, etc.) bajo un esquema de arrendamiento, mediante el cual la Secretaría elimina el costo financiero de la compra de equipos nuevos, con lo que se paga sólo el servicio de mantenimiento y soporte técnico.

TELECOMUNICACIONES

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, se registraron más de 5 millones de vistas al sitio web de la Secretaría y a los más de 40 sitios web correspondientes a las diferentes unidades administrativas.

Otras actividades sobresalientes realizadas durante este período son:

- Mantenimiento del Centro de Atención en Tecnologías de la Información.
- Se establecieron normas en materia de telecomunicaciones, control de información documental digital y seguridad informática para los servicios centrales y para los usuarios.
- Mantenimiento de la sala de videoconferencias de la red de gobierno Espacios Virtuales de Aprendizaje (EVA), la que constituye la infraestructura para la comunicación y la gestión gubernamental entre las secretarías de Estado y el Ejecutivo Federal.
- Administración de los diversos contratos de mantenimiento asociados a los servicios que presta la unidad.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se avanzó en la homologación de la plataforma de desarrollo, lo que significa la optimización de los costos y el aprovechamiento de la infraestructura de cómputo ya existente en las diferentes unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

Se instaló en 18 unidades administrativas el sistema de control de gestión, con el fin de permitir el intercambio de información digital. Las unidades que disponen del sistema representan el 30 por ciento.

Se apoyó la operación de los sistemas de información de las siguientes unidades administrativas:

- Centro Nacional de Transplantes
- Departamento de Investigación, Desarrollo y Control de Calidad del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- Dirección General de Información en Salud.
- Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialización.
- Sistema Nacional de Trámites.
- Servicios de Atención Psiquiátrica.
- Sistema de Administración de Recursos Materiales para la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.
- Precursores Químicos. Sistema del Consejo de Salubridad General.
- Sistema coordinado por la DGTI y DGIS, para la Clave Única de Registro de Establecimientos de Salud (CLUES).
- Sistema de Administración Hospitalaria (SAHO), con la finalidad de dar seguimiento y realizar su implementación en diversas entidades y organismos del sector Salud.

- Control de Correspondencia, del Departamento Central de Correspondencia de la Secretaría de Salud.
- Control de presupuesto y suministros.

Además, en el primer semestre del año, se instaló, dentro del centro de cómputo de la Secretaría, el sistema Examen Nacional de Aspirantes a la Residencia Médica (ENARM), con un registro de 25 447 inscripciones y su correspondiente credencialización.

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL

- Se impartieron a mandos medios más de 10 cursos de capacitación, inducción y promoción sobre la importancia de los archivos y 10 asesorías sobre organización y manejo de archivos en oficinas.
- Se atendieron 359 revisiones de inventario y tres opiniones técnicas sobre el destino final de material documental.
- Se permitieron 61 consultas a archivos semiactivos en conservación precautoria, y se atendieron 1 362 solicitudes de usuarios.
- Se recuperaron 1 835 publicaciones. Se recobraron 85 publicaciones en texto completo.
- Se realizaron seis actualizaciones a las bases de datos de Internet, y se tramitó el registro de ISBN para 20 publicaciones.
- Se realizaron seis visitas guiadas, con 77 asistentes, al Archivo Histórico.

4.3 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, se dio continuidad al Sistema de Administración de Recursos Materiales (ARM), el cual permite realizar los procesos de licitación pública en formato electrónico. Este sistema está integrado por tres módulos: requisiciones, licitante y compra.

Se realizó un total de 32 procedimientos de licitación, con base en las necesidades de diferentes áreas de la Secretaría; 24 de ellas fueron licitaciones públicas nacionales y ocho internacionales. El monto aproximado para este proceso fue de 1 448 millones de pesos. Se encuentran en proceso 12 procedimientos de licitación por un monto aproximado de 525.8 millones de pesos.

En los 32 procedimientos de licitación pública, tanto nacionales como internacionales, se obtuvieron ahorros por un monto aproximado de 121 millones de pesos, de los cuales 35.6 millones fueron canalizados a la adquisición de unidades médicas móviles para el programa Caravanas de la Salud.

De conformidad con lo establecido en los artículos Décimo Cuarto y Vigésimo Primero del Decreto de Austeridad, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el día 4 de diciembre de 2006, y del Artículo 18 (contrataciones consolidadas) del Decreto de Austeridad, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 29 de diciembre de 2006, esta Secretaría estableció los siguientes Comités de Consolidación, con objeto de obtener mayores beneficios en la adquisición de bienes y servicios:

- Compras consolidadas de biológicos (PEMEX, ISSSTE, IMSS y Secretaría de Salud).
- Contratación de bienes y servicios (organismos públicos descentralizados del sector salud, órganos desconcentrados y Secretaría de Salud).
- Contratación de bienes y servicios relativos a prestaciones del personal (organismos públicos descentralizados del sector salud, órganos desconcentrados y entidades federativas y Secretaría de Salud).
- Se obtuvo la aprobación del Comité de Bienes Muebles, para dar en comodato la primera unidad de Caravanas de la Salud al estado de Puebla.
- Se inició el proceso de enajenación de bienes no útiles y se enviaron los inventarios totales a la Secretaría de la Función Pública, en cumplimiento al decreto de austeridad.
- Se obtuvieron ahorros del 5 por ciento aproximadamente en la contratación de servicios para 2007, correspondientes a la recolección y disposición final y tratamiento de los residuos peligrosos y no peligrosos de las unidades médicas.

4.4 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Durante diciembre de 2006 se crearon 8 539 plazas para su ocupación a partir de 2007, de las cuales:

- 5 518 plazas permitieron poner en operación cinco hospitales regionales de alta especialidad.
- 545 plazas se destinaron al fortalecimiento de programas prioritarios y la operación de unidades hospitalarias (institutos nacionales de salud y hospitales federales de referencia).
- 1 276 plazas para personal de enfermería fueron recategorizadas, conforme al programa de profesionalización para este tipo de personal.
- 1 200 plazas se asignaron a médicos residentes, para su formación como médicos especialistas.

REGULARIZACIÓN DE PLAZAS PRECARIAS EN EL PAÍS

De manera conjunta, los secretarios de Salud de las entidades federativas, las autoridades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y los representantes del Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud, conformaron Subcomisiones Estatales para la Reglamentación de la Contratación de Recursos Humanos de cada estado, con lo que se inició el proceso de regularización de más de 50 000 trabajadores que han laborado de forma precaria en el sector salud.

SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y CAPACITACIÓN

- Se realizaron siete concursos públicos abiertos para 121 plazas, de las cuales se ocuparon 65 por el artículo 34 de la Ley de Servicio Profesional de Carrera, y se efectuaron cinco movimientos laterales.
- Se validó, en el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP), el 72.23 por ciento de puestos de mandos medios y superiores de la estructura autorizada de la Secretaría de Salud.
- Se realizó la evaluación del desempeño anual 2006 a un total de 690 servidores públicos.
- Se realizaron 783 evaluaciones de capacidades gerenciales y técnicas, al personal de estructura, a través del CENEVAL. Se evaluó a 390 personas de unidades centrales y en nueve eventos se llevó a cabo la evaluación de capacidades técnicas, transversales y específicas a 189 personas.
- El estatus de la Secretaría (unidades centrales y órganos desconcentrados) dentro del Sistema Banderas Blancas se identifica con semáforo verde en el cumplimiento de implantación del Sistema del SPC, al obtener 56.12 por ciento, mientras 51.17 por ciento era la meta programada.
- Se han desarrollado 186 cursos en línea a través del sistema RHNET, en los que se capacitó a 153 personas del Servicio Profesional de Carrera.
- Se capacitó a 1 649 servidores públicos, de los cuales 976 son personal operativo, 325 ocupan puestos sujetos al Servicio Profesional de Carrera, 175 son Servidores Públicos de Carrera Titulares, 82 de libre designación y 91 de categorías consideradas como especiales (rama médica, paramédica o afín en unidades no aplicativas).

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Se dio cumplimiento a las disposiciones de la Ley en materia de Recursos Humanos, como son: El Portal Oficial de Transparencia, referente a tabuladores de sueldos, prestaciones, número de plazas, vacantes, contratos de honorarios, servicios de orientación que proporciona la Unidad y directorio de servidores públicos, y se ha dado respuesta a 170 solicitudes de información realizadas por la ciudadanía.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se mantuvo la certificación de los 12 procesos certificados en la DGRH, dentro de la norma internacional ISO-9001-2000.

INGRESO, MOVIMIENTOS DE PERSONAL, NÓMINA Y DISTRIBUCIÓN DEL PAGO

- Un total de 480 candidatos presentaron solicitudes para ingresar a la Secretaría, de los cuales 365 fueron aceptados.
- Se llevaron a cabo los procesos de reclutamiento, evaluación, selección e ingreso de 1 181 servidores públicos en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad en Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, León, Oaxaca y Mérida.
- Respecto de los movimientos de médicos residentes, se registraron 667 altas, 16 bajas, 593 reingresos y 1 190 promociones. Se realizaron 152 movimientos de internos y 1 627 de pasantes.
- En total se validaron 95 459 registros para garantizar el pago correcto de remuneraciones por servicios personales.
- En diciembre de 2006, se entregaron 17 986 chequeras de 7 250 pesos cada una, en vales para despensa al personal operativo, así como un complemento de 17 987 chequeras con un valor de 2 500 pesos cada una, por un total de 175 366 000 pesos. Adicionalmente se entregaron, como estímulos a 4 861 trabajadores del programa de productividad, vales para despensa con valor de 487 pesos en diciembre de 2006 y de 505 pesos a partir de enero de 2007, por un monto total de 2 444 095 pesos.
- Se realizó el trámite ante el ISSSTE de los siguientes rubros: 3 503 descuentos de préstamos; 990 descuentos FOVISSSTE; 979 números de seguridad social; 185 constancias ISSSTE; 979 avisos afiliatorios de altas; 8 087 avisos afiliatorios de modificaciones de sueldos y 726 avisos de bajas.
- Se efectuaron 41 651 movimientos de personal, de los cuales 612 fueron bajas, 5 372 licencias, 266 reanudaciones de licencias, 1 203 altas, 360 reingresos, 396 promociones, 3 109 cambios de datos personales y laborales, 24 314 pagos de estímulos al personal y 6 019 diversos descuentos a las percepciones.
- Se efectuaron, en promedio, 14 194 pagos quincenales a empleados y 380 beneficiarias de pensión alimenticia, para lo cual se distribuyó un total de 718 nóminas de comprobación del pago, y se registraron 2 624 responsivas a 57 pagadores habilitados.
- Se realizaron 3 747 constancias de sueldos, salarios y conceptos asimilados, y 718 constancias de percepciones y descuentos del personal.
- En cuanto a la liquidación anual del décimo octavo Ciclo del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC), se inscribieron al periodo ordinario de 148 253 servidores públicos, 137 198 trabajadores de base y 11 055 de confianza. Al periodo extraordinario se inscribieron 2 225, de los cuales 1 865 fue personal de base y 360 de confianza, lo que hace un total de 150 478 servidores públicos que participaron en ese ciclo de FONAC. Del total de inscritos en el periodo concluyeron 142 415 servidores públicos, 133 184 de base y 9 231 de confianza, y del periodo extraordinario, 1 834, de los cuales 1 491 corresponden al personal de base y 343 al de confianza.

RELACIONES LABORALES

Se tuvo participación, conjuntamente con las autoridades de las entidades coordinadas por la Secretaría de Salud, en la solución de conflictos colectivos laborales, lo que permitió mantener un ambiente de armonía y estabilidad laboral, a través del estricto respeto a los derechos y el otorgamiento de las prestaciones y beneficios a los trabajadores, considerados dentro del marco legal y el reglamentario aplicable en materia laboral y en las Condiciones Generales de Trabajo.

IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DEL ISSSTE

Se realizaron nueve reuniones de trabajo con los responsables de áreas administrativas, recursos humanos, relaciones laborales y sistemas, con la finalidad de difundir la nueva Ley del ISSSTE en las unidades centrales, órganos desconcentrados y en los organismos públicos descentralizados de carácter federal y de las entidades federativas.

4.5 DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Para el fortalecimiento de la oferta de los servicios de salud, se alcanzaron los siguientes logros.

Con un financiamiento de 2 183 85 millones de pesos aportados por los gobiernos federal, estatales, municipales, así como con recursos del Sistema de Protección Social en Salud para apoyar la construcción de infraestructura física, se inició la operación de 35 unidades médicas en 16 entidades federativas, en beneficio de una población total de 9.01 millones de habitantes, como se detalla a continuación:

- Trece centros de salud, de uno a tres consultorios, con un costo de 24.9 millones de pesos, en beneficio de 56 638 habitantes localizados en seis entidades federativas: uno en Baja California, uno en Campeche, cuatro en Guerrero, dos en Nayarit, dos en Quintana Roo y tres en San Luis Potosí.
- Tres unidades de especialidades: en Colima, el Centro de alcoholismo y adicciones; en Nayarit, la de Cancerología y en Nuevo León, una unidad para las Adicciones y salud mental, con un costo de 70.8 millones de pesos, con recursos de los gobiernos estatales, en beneficio de 498 828 habitantes.
- Cuatro hospitales generales, con un costo de 569.0 millones de pesos, en beneficio de 1 051 500 habitantes localizados en cuatro municipios de tres entidades federativas: Álvaro Obregón, en el Distrito Federal; San Miguel Allende y San Luis de la Paz, en Guanajuato; y Acambay, en el Estado de México.
- Mediante nueve hospitales de la comunidad, con una erogación de 270.75 millones de pesos, se benefició a 375 954 habitantes localizados en cinco entidades federativas: Juventino Rosas, Jerécuaro, Tarimoro y Huanímaro, en Guanajuato; San Juan de los Lagos, en Jalisco; Ébano y Taquín, en San Luis Potosí, Ticul, en Yucatán y Nochistlán en Zacatecas.
- Un hospital infantil en el estado de Tlaxcala, con un costo de 184.08 millones de pesos, en beneficio de 444 842 habitantes menores de 16 años.
- Un hospital de la mujer en Yauhtepec, Morelos, con una erogación de 130 millones de pesos, en beneficio de 40 930 mujeres.
- Una unidad de especialidades médicas (UNEMES), en su modalidad de cirugía ambulatoria en el Municipio de Ciudad Valles en San Luis Potosí, con un costo de 30.3 millones de pesos, en beneficio de 195 585 habitantes.
- Una unidad de inteligencia para emergencia en salud en el Distrito Federal, con una inversión de 20.0 millones de pesos.
- Con dos hospitales regionales de alta especialidad, con una erogación de 884.0 millones de pesos, se benefició a 6.35 millones de habitantes.

Las unidades de atención a la salud que entran en operación en 2007 son:

- Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y Unidad de Apoyo, en Guanajuato, que otorga servicios en 27 especialidades médico quirúrgicas, así como auxiliares de diagnóstico en imagenología; radiología convencional, unidades de rayos X, cistoscopia, Doppler; ultrasonografía; hemodinamia; ecocardiografía, y tomografía computarizada de alta resolución. Su capacidad instalada es de 184 camas censables en beneficio de 5 millones de habitantes, y proyecta su influencia a los estados de Guanajuato Aguascalientes, Jalisco, Michoacán y Zacatecas. Este hospital es el primer proyecto de prestación de servicios (PPS) que ha sido desarrollado con éxito en México y América Latina.
- Hospital Regional de Alta Especialidad de Mérida, Yucatán, que otorga servicios con 23 especialidades médico quirúrgicas, así como hemodinamia, resonancia magnética, tomografía axial computarizada y control de sistema global en beneficio de 1.35 millones de habitantes. Su capacidad instalada es de 250 camas censables y 38 consultorios, con un costo de 884 millones de pesos.

Mediante la racionalización de recursos con diversas fuentes de financiamiento, para la ampliación de la infraestructura en salud, a la fecha se encuentran en proceso de construcción, las siguientes unidades de atención médica:

- Unidades Hospitalarias
 - 35 Hospitales Generales en 19 entidades federativas: uno en Baja California Sur, uno en Campeche, dos en Coahuila, uno en Chihuahua, uno en Durango, tres en Guanajuato, uno en Guerrero, dos en Hidalgo, dos en el Estado de México, cinco en Michoacán, tres en Oaxaca, cuatro en Puebla, uno en Quintana Roo, dos en Sinaloa, uno en Tamaulipas, uno en Tlaxcala, uno en Veracruz, dos en Yucatán y uno en Zacatecas.
 - 31 Hospitales de la Comunidad en 17 entidades federativas: uno en Baja California Sur, dos en Campeche, uno en Chiapas, dos en Durango, uno en Guanajuato, uno en Guerrero, uno en Hidalgo, dos en Jalisco, cuatro en Michoacán, tres en Morelos, uno en Nayarit, cuatro en Oaxaca, uno en Puebla, tres en San Luis Potosí, uno en Tlaxcala, dos en Veracruz y uno en Yucatán .
 - Cinco Hospitales de atención materno-infantil en los estados de Chihuahua, Hidalgo, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas.
 - Un Hospital de la Mujer en el estado de Tlaxcala.
 - Dos Hospitales de Especialidades en los estados de Durango y Nuevo León.
 - El Instituto Nacional de Medicina Genómica en el Distrito Federal.
- Unidades de Consulta Externa
 - 73 Centros de salud en nueve entidades federativas: cuatro en Chiapas, 18 en Guerrero, cuatro en Hidalgo, tres en el Estado de México, uno en Michoacán, uno en Nayarit, seis en Tlaxcala, 34 en Veracruz y dos en Yucatán.
 - 13 Centros de salud con servicios ampliados en cuatro entidades federativas: cinco en Chihuahua; uno en Guerrero; tres en el Estado de México y cuatro en Veracruz.
 - Dos Unidades de especialidades con servicios oncológicos en los estados de Campeche y Colima.
 - 10 Unidades de especialidades médicas en seis entidades federativas: Baja California Sur (hemodiálisis); Chiapas (cirugía ambulatoria); Nayarit (cirugía ambulatoria); Sinaloa (cirugía ambulatoria), Tamaulipas (tres, hemodiálisis y dos, cirugía ambulatoria) y Zacatecas (hemodiálisis).

La unidad administrativa inició la canalización de recursos de inversión autorizados por un monto de 1 541 millones de pesos en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2007, mediante convenios de coordinación y transferencia, a 28 entidades federativas, para la ejecución de 58 acciones, entre las que destacan estudios y proyectos, construcción, equipamiento y fortalecimiento de la infraestructura en salud.

Se inició la radicación de recursos federales por un monto de 251.8 millones de pesos, en 27 entidades federativas, a través de convenios de coordinación y transferencia de recursos, para el desarrollo de infraestructura relativa a 129 Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES), distribuidas, según modalidad, de la siguiente manera:

- 33 de salud mental, localizadas en 18 entidades federativas.
- 38 centros de atención primaria en adicciones (CAPA), ubicados en diversas ciudades de 24 entidades federativas.
- 51 centros de atención a síndrome de obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus (SoRID), localizados en 25 entidades federativas.
- Siete centros ambulatorios para la atención y prevención del VIH SIDA e infecciones de transmisión sexual (CAPASITS), ubicados en seis entidades federativas.
- Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Tamaulipas y su unidad de apoyo.

Se inició la contratación del proyecto para la prestación de servicios, bajo el esquema PPS, 2ª generación, con el desarrollo del proyecto ejecutivo, que contempla una capacidad física de 100 camas censables, 35 consultorios de especialidades y servicios auxiliares de diagnóstico correspondientes.

En materia de capacitación y actualización de los recursos humanos responsables de la infraestructura física, en coordinación con la División de Educación Continua de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se realizó el curso-taller “El proceso administrativo de la conservación de unidades de atención médica”, con 60 participantes, en las siguientes sedes:

- Ciudad de Monterrey, Nuevo León, con la participación del personal de los Servicios Estatales de Salud de Aguascalientes, Coahuila, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas.
- Ciudad de Guadalajara, Jalisco, con la asistencia del personal de los servicios estatales de salud de Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit y Querétaro.

Asimismo, se inició el diplomado Sistemas de Calidad Total en Mantenimiento, en coordinación con el Centro de Investigación y Desarrollo de Educación en Línea, de la Facultad de Ingeniería de la UNAM, con una duración de cinco meses, para 100 servidores públicos de los 32 servicios estatales de salud, hospitales federales de referencia e institutos nacionales de salud, con duración de 120 horas.

4.6 DIRECCIÓN GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

La Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP) tiene como funciones principales: administrar e incrementar los bienes, los derechos y los recursos que le son asignados para canalizarlos de modo eficaz y transparente a la atención en salud de personas en extrema pobreza carentes de seguridad social.

Para el desempeño de sus funciones cuenta con una Dirección General y tres Direcciones de Área.

En cumplimiento de sus atribuciones, para el ejercicio fiscal 2007 la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública identificó las siguientes líneas de acción:

FILANTROPÍA A PERSONAS FÍSICAS Y ORGANIZACIONES

Esta línea de acción tiene como objetivos la prevención, la atención de la enfermedad y la rehabilitación, mediante la asignación eficiente y efectiva de apoyos materiales y monetarios a proyectos presentados por las organizaciones de la sociedad civil (OSC) o directamente a los beneficiarios, lo que se realiza a través de los siguientes subprogramas:

Subprograma de Ayudas Funcionales

Este subprograma propicia oportunidades equitativas en materia de salud entre la población de escasos recursos económicos, que favorezcan su desarrollo personal, familiar y comunitario a través del otorgamiento de apoyos en especie.

Se benefició a 691 personas de escasos recursos con problemas de salud mediante apoyos en especie (sillas de ruedas, válvulas cardíacas, lentes intraoculares, material de embolización, prótesis, etc.), con un monto equivalente a 6 419 123 pesos.

Se elaboraron 424 encuestas de opinión de las personas físicas que recibieron diversas ayudas funcionales con el objeto de evaluar la calidad en la prestación del servicio que brinda este órgano desconcentrado.

Subprograma para Apoyo de Proyectos de Organizaciones de la Sociedad Civil

El objetivo específico de este subprograma es financiar el desarrollo de Proyectos, presentados por organizaciones de la sociedad civil no lucrativas. Tales programas se orientan a la prevención, la atención, la capacitación y la investigación en materia de salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población de escasos recursos económicos.

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, se otorgó apoyo a 46 proyectos en materia de salud de la población en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social, por un monto total de 8 236 321 pesos.

Subprograma de Fortalecimiento a ONG'S

Este subprograma establece y fortalece vínculos con beneficencias públicas estatales, organizaciones de la sociedad civil, empresas privadas y entidades públicas, mediante la promoción de la profesionalización, el otorgamiento de asesoría y la difusión de los programas y acciones que realiza la APBP.

Se proporcionó asesoría a 2 240 organizaciones de la sociedad civil.

Se celebraron 12 Convenios de Colaboración con Beneficencias Públicas y/o Servicios de Salud en las entidades federativas.

Se capacitó a 116 representantes de organizaciones de la sociedad civil, en procedimientos aplicables a los dos subprogramas de ayudas funcionales a personas físicas y organizaciones de la sociedad civil.

CONTROL Y TRANSPARENCIA

Garantizar la correcta aplicación de los recursos y su mejor orientación, hacia quien más los necesita, es el principal objetivo de esta línea de acción, integrada en los siguientes subprogramas:

Subprograma de Evaluación de Proyectos e Impacto Social

Este subprograma tiene la finalidad de verificar que el recurso económico otorgado se haya utilizado específicamente para el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en la aprobación del proyecto.

Al respecto se cuenta con un sistema de control y registro para el adecuado seguimiento de los proyectos y la comprobación de los recursos otorgados a las organizaciones.

Subprograma de Información

Sus tareas se orientan hacia la puesta en disposición de la ciudadanía, la información de la APBP en materia de apoyo a personas físicas y organizaciones de la sociedad civil. Mediante sus acciones se ha dado respuesta a 57 solicitudes ciudadanas.

DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE PATRIMONIO INMOBILIARIO

En la representación de los intereses de la Beneficencia Pública en todos los juicios y procedimientos, se realizaron las siguientes acciones:

- Depuración del 100 por ciento del Boletín Judicial,
- Dictaminación de 180 Juicios de Interés para la Institución,
- 450 acciones para obtener 22 Declaratorias de Herederos,
- Se protestó la totalidad de los cargos de albacea,
- Se localizaron 18 Bienes del acervo hereditario y
- 200 acciones para la recuperación de la Masa Hereditaria.

En el área técnica, se han realizado las siguientes acciones:

- 260 visitas de inspección de tipo administrativo y técnico a los inmuebles de este Órgano Desconcentrado.
- Se atendieron 42 órdenes de trabajo para dar mantenimiento menor a los inmuebles propiedad del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- Se efectuaron tres levantamientos arquitectónicos.
- Se elaboraron cuatro planos arquitectónicos y siete justipreciaciones de renta.
- Se realizó el mantenimiento mayor a ocho inmuebles, por un monto de 590 000.00 pesos.

En materia de arrendamiento de inmuebles, se obtuvieron ingresos por 3 737 209 de pesos y se celebraron 234 contratos de arrendamiento, de los cuales 231 correspondieron a renovaciones y cuatro fueron nuevos.

A la fecha se cuenta con 117 inmuebles, los que generaron 407 contratos de arrendamiento, de los cuales 206 están regulares y 201 se encuentran en controversias de arrendamiento.

En lo que se refiere a contratos en comodato, actualmente se tienen 16 inmuebles en esta modalidad con la Secretaría de Salud; se encuentran en comodato 23 inmuebles con los Servicios de Salud del DF, los cuales son propiedad del PBP. Asimismo hay 17 inmuebles en comodato con las organizaciones de la sociedad civil.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Se ejerció en su totalidad el presupuesto asignado para el ejercicio 2006, que ascendió a 62 575 854.90 pesos, y, de conformidad con la normatividad aplicable, se destinaron 9 418 000.00 pesos para el apoyo a personas físicas, en beneficio de 1 000 personas. Para donativos a las organizaciones de la sociedad civil se emplearon 17 778 948 pesos.

Para el ejercicio 2007 se cuenta con un presupuesto total autorizado de 64 805 340 pesos, de los cuales, al 31 de agosto, 3 659 680 pesos corresponden al apoyo a personas físicas, con lo que se tiene programado favorecer a 700 personas; a la fecha se han ejercido 2 728 484.98 pesos. Por lo que respecta a los donativos a

organizaciones de la sociedad civil, están programados a esta misma fecha 9 720 000.00 pesos, de los cuales se han ejercido ya 8 236 321.75 pesos.

En el ejercicio 2006 se cuenta con una plantilla de personal de 181 trabajadores; se capacitó el total de la plantilla, y se entregaron 340 constancias de participación. Para el ejercicio 2007, se ha capacitado a los trabajadores, y se han otorgado 120 constancias de participación.

En cuanto a la renovación y la simplificación de procesos, se está desarrollando un sistema, en forma modular, que integra los procedimientos de las diferentes direcciones de área para su automatización, por lo que al mes de agosto del 2007 se ha puesto a punto el Módulo de Juicios Sucesorios.

Los resultados y la situación financiera al cierre del ejercicio 2006, correspondientes al Patrimonio de la Beneficencia Pública, fueron auditados por una reconocida firma internacional de auditores externos. Se obtuvo un dictamen sin observaciones o salvedades, que fue presentado dentro de los primeros 100 días de la presente administración. Asimismo, se han generado 7 155 924.96 pesos por concepto de rendimientos financieros de los recursos que se encuentran en inversión.

**5. COMISI3N COORDINADORA DE INSTITUTOS
NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA
ESPECIALIDAD**

5. COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

5.1 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CONSOLIDAR LA RECTORÍA NACIONAL EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

La investigación en salud es uno de los principales medios de generación de información para el diseño de políticas públicas de salud basadas en evidencias científicas. Aunque tradicionalmente la atención médica y la investigación en salud coexisten en la práctica, la investigación debe contar con regulaciones específicas que aseguren su pertinencia y su excelencia en estrecho vínculo con el registro y control de sus acciones por los comités evaluadores de investigación, ética y bioseguridad respectivos. De igual manera, son importantes para su desarrollo, la gestión y la canalización del financiamiento auditado, que permitan el abordaje de los temas de salud relevantes para el contexto epidemiológico nacional.

Retos y avances

Los retos inmediatos se enfocan en los aspectos normativos que requieren un marco de regulación moderno, a la par con los de otros países que están a la vanguardia técnica y ética en la revisión, análisis y autorización de protocolos de investigación. Igualmente es importante expandir la cultura y la utilización de los resultados de investigación en la toma de decisiones. Para ello, se han iniciado los cambios en los procedimientos actuales para el financiamiento de la investigación, así como la incorporación de las necesidades de los operadores de los servicios y de los responsables de los programas preventivos y de manejo de enfermedades en la agenda de asuntos pendientes de resolver por la investigación. En este sentido se habrá de trabajar en dos líneas, la de realizar investigación sobre problemas emergentes o no resueltos y la de fomentar revisiones sistemáticas para definir políticas de atención médica y de intervenciones de salud pública.

Estos temas han sido plasmados en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA), en el que por primera vez se define una estrategia específica en materia de investigación para la salud. Las acciones aquí descritas tienen ya en mente lo referido en el PRONASA.

Vinculación o interrelación con otros actores del Sistema Nacional de Salud y del Sector Social. Financiamiento de la investigación

El desarrollo de la investigación en salud requiere la participación de las diferentes entidades del sector salud y del sector académico/universitario relacionado. De manera colegiada, las tres principales instituciones del sector (SS, IMSS e ISSSTE, junto al Conacyt) aportan recursos al Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS) y participan en la determinación de las prioridades y en el proceso de aprobación y seguimiento de los financiamientos.

Con fecha 5 de junio de 2007, se emitió la convocatoria FOSISS 2007/01, para lo cual se cuenta por lo menos con cien millones de pesos para financiar proyectos de investigación para la salud.

Marco normativo y de reglamentación

La Ley General de Salud establece los lineamientos y principios a los cuales se somete la investigación científica y tecnológica destinada a la salud. Sin embargo, desde 1984 el reglamento de la Ley no ha sido actualizado, por lo que se deben revisar las disposiciones legales en materia de investigación y de evaluación y promoción de los profesionales dedicados a la investigación en salud.

Se ha constituido un grupo de trabajo inicialmente conformado por representantes del Consejo de Salubridad General, de COFEPRIS, la Comisión Nacional de Bioética y la CCINSHAE, en el cual se están revisando las interfases

que estas instancias tienen con relación a la investigación, abarcando procesos normativos, operativos, éticos y de regulación. En una segunda etapa, se invitará a las instituciones de salud, así como a los interesados de los sectores industrial y académico.

La última fase consistirá en la revisión y publicación del reglamento de investigación en salud que contemple las actividades clínicas y sea producto de la participación de la mayoría de los actores involucrados en la investigación en salud.

Impacto en la salud poblacional y en las políticas públicas para el sector

Uno de los mayores retos que enfrenta la investigación en salud es traducir los resultados obtenidos en la investigación biomédica, clínica, epidemiológica y de servicios de salud en cambios que mejoren las condiciones sanitarias, para lo cual se requiere coordinar a los responsables de la investigación con los responsables de emitir políticas de salud de manera que su interacción permita definir el marco de referencia para determinar la prioridades de la investigación a futuro.

En este sentido, se ha establecido un grupo Ad hoc para evaluar y fundamentar la posible creación del Instituto Nacional del Envejecimiento y la Salud, dedicado a la investigación y a coadyuvar, a través de sus resultados, a la definición de políticas públicas encaminadas a la mejor atención del grupo de la tercera edad en el país.

Indicadores de productividad científica

En el primer semestre del año 2007 los investigadores en ciencias médicas de los Institutos Nacionales de Salud publicaron un total de 783 artículos en revistas científicas periódicas, que sumados a los 126 artículos de los investigadores en ciencias médicas de los Hospitales Federales de Referencia hacen un total de 909 artículos. La producción hasta ahora representa el 0.53 por ciento de lo producido en el año 2006. Año en el cual, la productividad científica en los Institutos Nacionales de Salud se caracterizó por la publicación de un total de 1 484 artículos en revistas científicas periódicas, mientras que en los Hospitales Federales de Referencia se produjeron para publicación 244 artículos por parte de los investigadores en ciencias médicas, llegando a un total de 1 728 publicaciones. Cabe mencionar que, en el primer semestre de cada año, generalmente, la producción es menor que en el segundo, sin embargo en este año se rebasó.

Con lo publicado hasta el momento, el promedio de artículos por investigador en los Institutos Nacionales de Salud es de 1.1, en los Hospitales Federales de Referencia de 3.8 y en total de 1.22 artículos por investigador.

Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores

La calidad de los investigadores se reconoce en su pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). En el mes de junio de 2007, los Institutos Nacionales de Salud contaban con 492 investigadores en el SNI de un total de 709 investigadores con plaza (69.4 por ciento), lo que representa un incremento de 8 por ciento respecto del año previo. Los institutos con los menores porcentajes de investigadores en el SNI son Medicina Genómica (28 por ciento), Pediatría (23 por ciento) y Psiquiatría (41 por ciento), respectivamente.

En los Hospitales Federales de Referencia, destaca el Hospital General de México con el 100 por ciento de sus investigadores en el SNI, seguido por el Hospital General Manuel Gea González, con 87 por ciento y el Hospital Juárez de México, con 25 por ciento de investigadores en el SNI.

Avances en los nuevos procesos y productos para incentivar la investigación en ciencias de la salud

Los incentivos para la investigación en salud han consistido en actividades de difusión semanal de oportunidades de apoyo a la investigación, comunicaciones, becas e intercambios científicos hacia la base de datos de investigadores del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud, así como acciones puntuales

de financiamiento directo a la investigación a través del Fondo Sectorial respectivo y de la difusión específica de acceso a financiamiento extranjero, becas y congresos.

De igual forma y para todo el sector y en coordinación con el CONACyT, se realizaron cuatro talleres de difusión del 7º Programa Marco de Investigación de la Unión Europea con la finalidad de interesar a investigadores mexicanos en las oportunidades de financiamiento externo que hay disponibles en este momento.

Se trabaja en la agenda de una reunión bilateral con el Instituto de Salud Carlos III de España en materia de investigación; dentro de los temas, se encuentra tanto el 7º Programa Marco arriba mencionado, como acciones de intercambio de conocimiento mutuo en materia de gestoría y gerencia de la investigación para la salud.

5.2 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

El número de Institutos Nacionales de Salud que coordina esta Unidad son doce: Hospital Infantil de México Federico Gómez y los Institutos Nacionales de Cancerología, Cardiología Ignacio Chávez, Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Medicina Genómica, Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Pediatría, Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Salud Pública y Rehabilitación. Además, se han apoyado las actividades que durante el periodo de arranque han realizado los Hospitales Regionales de Alta Especialidad del Bajío, Oaxaca; de la Península de Yucatán y del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

- Se realizó la coordinación de 12 sesiones ordinarias de las juntas de gobierno de los Institutos Nacionales de Salud (INSalud).
- Se organizaron sesiones extraordinarias de juntas de gobierno para los Institutos Nacionales de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez y de Salud Pública, en las que se fungió como secretario de los cuerpos colegiados.
- Se organizaron y culminaron los procesos de consulta ante la comunidad médica y científica del país, para la designación de los nuevos directores generales de los Institutos Nacionales de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán por conclusión de su primer periodo de cinco años (Dr. Fernando Gabilondo Navarro, quien cubre su segundo periodo al frente del Instituto), en los Institutos de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (Dra. Teresita Corona Vázquez, quien cubre su primer periodo al frente del Instituto) y Salud Pública (Dr. Mario Henry Rodríguez López, quien cubre su primer periodo al frente del Instituto) el proceso de consulta y designación se realizó antes de culminar su periodo ya que por invitación los Drs. Julio Sotelo Morales y Mauricio Hernández Ávila pasaron a formar parte del gabinete del Secretario de Salud.
- Se coordinaron tres procesos de designación por consulta, de Directores Generales en los Institutos Nacionales de Salud Pública, Neurología y Nutrición.
- Se realizaron y culminaron ocho sesiones extraordinarias de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad del Bajío, Oaxaca, de la Península de Yucatán y del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
- Se realizaron y culminaron ocho sesiones ordinarias de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad del Bajío, Oaxaca, de la Península de Yucatán y del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
- Se organizaron y culminaron los procesos de consulta ante la comunidad médica y científica del país, para la designación de los nuevos directores generales de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad del Bajío, Oaxaca, de la Península de Yucatán y del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
- Se participó como miembro permanente y/o en representación del Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en 12 sesiones de los Comités de Control y Auditoría de los Institutos Nacionales de Salud, así como en los de los Centros Nacionales de Transfusión Sanguínea y Trasplantes.
- Se emitieron 13 opiniones técnicas a iniciativas presentadas por diputados, senadores y el Ejecutivo Federal de reformas a leyes en materia de salud, de los INSalud; así como de leyes para la atención de víctimas de delitos y trabajadores migrantes.
- Se emitió una opinión a la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud respecto a proyectos de disposiciones internas o por reformas a las mismas, así como aquellas propuestas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y que afectan a los INSalud (reglamento interior, acuerdos y lineamientos).
- Se elaboró el proyecto para la creación del Instituto Nacional de Geriátrica.
- Se participa en reuniones del Comité Técnico Sectorial de Estadística y de Información Geográfica del Sector Salud.
- Se participa en reuniones de trabajo del Grupo Interinstitucional de Información en Salud coordinado por la Dirección General de Información en Salud, en las mesas de trabajo de indicadores, poblaciones y modelo funcional del expediente clínico electrónico.

- Se participa, junto con las áreas responsables de la SS, en las revisiones de las Normas Oficiales Mexicanas siguientes: NOM-015-SSA2-1999; NOM-030-SSA2-1999; NOM-090-SSA1-1994
- Coordinación del grupo de atención médica dentro de la preparación y respuesta ante una pandemia de influenza, coordinado por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Se coordinan mesas de trabajo con los titulares del área de trabajo social de los INSalud a efecto de consensuar políticas internas en materia socioeconómica para pacientes en los INSalud y Hospitales de Alta Especialidad.
- Se coordinan mesas de trabajo con los titulares del área de enfermería de los INSalud a efecto de consensuar políticas internas en la materia para pacientes en los INSalud y Hospitales de Alta Especialidad
- Conjuntamente con la Dirección General de Información en Salud se coordinan las actividades del reporte mensual de egresos hospitalarios, en los que se promueve el uso del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).
- Se brindó asesoría jurídica diversa a los Institutos Nacionales de Salud en materias administrativa y presupuestaria principalmente, a efecto de coadyuvar con el correcto funcionamiento de las entidades coordinadas.
- Se iniciaron las actividades para la implementación de un expediente clínico electrónico centralizado para uso de todos los INSalud a fin de optimizar recursos y evitar la duplicidad de información de los pacientes que acuden a los INSalud.
- Se realizó una consulta en materia de adquisiciones ante la Secretaría de la Función Pública en apoyo a los Institutos Nacionales de Salud.
- Se realizaron ocho reuniones de trabajo con los Directores Médicos de los Institutos, para mejorar la interacción y la colaboración entre los INSalud.
- Se realizaron ocho reuniones de trabajo con los Directores de Enseñanza de los Institutos, en las que se analiza la oportunidad y propuesta de actualización del registro de información y aplicación de indicadores de enseñanza.
- Correspondió a esta Dirección General la organización de un Comité de medicamentos para apoyar el programa correspondiente en la secretaría de salud.

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

En materia de prestación de servicios, investigación y enseñanza el Hospital Infantil de México Federico Gómez realizó las actividades siguientes:

Provisión de Servicios

- Se otorgaron 152 579 consultas externas: 14 818 preconsultas; 2 773 de primera vez y 134 988 subsecuentes. En el área de urgencias se atendieron 4 096 pacientes.
- Se registraron 5 282 egresos. La tasa de mortalidad general fue de 3.1 por ciento y la ajustada de 2.5 por ciento. La ocupación hospitalaria fue de 82.6 por ciento y el promedio de estancia hospitalaria fue de 8.6 días.
- En oncología, se practicaron 2 479 procedimientos (punciones lumbares con o sin quimioterapia intratecal, aspirados y biopsias de médula ósea), a un total de 1 042 pacientes. Se suministraron ambulatoriamente 13 462 dosis de quimioterapia, a un total de 2 930 pacientes.
- Se realizaron 3 793 intervenciones quirúrgicas; 10 laringotraqueoplastías; 11 083 anestесias, y se efectuaron 67 procedimientos de cirugía de mínima invasión en niños.
- La Clínica del Dolor llevó a cabo 3 446 consultas y 5 388 procedimientos paliativos.
- En trasplantes la productividad es la siguiente: 24 trasplantes renales, con sobrevida similar a los estándares internacionales; seis trasplantes hepáticos, de los cuales uno fue de donador vivo relacionado; cuatro trasplantes de córneas y un trasplante de corazón. A la fecha se tienen registrados 110 pacientes con daño hepático irreversible que requieren reemplazo del órgano. La Unidad de Trasplante de Células Progenitoras llevó a cabo dos trasplantes tipo alogénico. Se colocaron dos implantes cocleares y un implante osteointegrado

de titanio. Asimismo, se realizaron dos uretroplastías y dos reconstrucciones de vagina mediante ingeniería de tejidos.

- Para la atención del adolescente, se llevaron a cabo frotis para citología vaginal (23), cultivo de secreción vaginal (21); estudio psicológico de evaluación familiar (55); aplicación de pruebas psicométricas (85); clínica de mama (92). Las unidades de Medicina Crítica del Hospital atendieron en este periodo a 3 190 pacientes.
- Se realizaron 590 371 estudios de laboratorio a 205 198 pacientes; 30 937 estudios radiológicos simples; 8 213 tomografías axiales computadas; 3 649 ultrasonidos; 839 resonancias magnéticas y 468 estudios de medicina nuclear molecular.
- Se realizaron 69 cateterismos, de los cuales 29 (42.0 por ciento) fueron de algún tipo de intervención y 40 (58.0 por ciento) procedimientos diagnósticos. El 75.4 por ciento fueron ambulatorios (52).
- El Comité de Maltrato al Menor atendió a 234 pacientes de acuerdo con la NOM-190-SSA1-1999

Investigación

- 71 por ciento de las publicaciones en el periodo se han divulgado en revistas científicas de los grupos III, IV y V.
- En agosto del 2007 se cuenta con el registro de 156 protocolos de investigación.
- Actualmente se cuenta con 96 investigadores certificados por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y se incrementó de 13 a 14 el número de investigadores en el SNI.
- Se presentaron 42 trabajos de investigación de un total de 123 en la 1ª. Reunión Bienal de Investigación Pediátrica, celebrada en junio de 2007.

Enseñanza

- La eficiencia terminal del curso de especialidad en Pediatría fue de 96.7 por ciento y la de los 20 cursos de sub-especialidades pediátricas de 89.2 por ciento.
- En los cursos de alta especialidad se adiestraron 20 especialistas en áreas prioritarias para el país.
- El Instituto recibió 80 rotantes de otros hospitales que acuden para complementar los programas de especialidad de sus instituciones sede.
- Se imparte además la licenciatura en Terapia Física y Rehabilitación que está incorporada a la SEP.
- Se ha apoyado a médicos, investigadores y residentes para que acudan a reuniones científicas nacionales y del extranjero.
- En el área de enfermería se han dado todas las facilidades para la profesionalización de las enfermeras mediante becas parciales o completas para que concluyan sus estudios universitarios. También se han otorgado becas para estudios de maestría.
- Al Instituto acuden alumnos de carreras afines para realizar servicio social y alumnos de escuelas técnicas para cubrir sus prácticas clínicas.
- Se ha incrementado el tiempo de transmisión del Centro Mexicano de Educación en Salud por Televisión (CEMESATEL) contribuyendo así a la actualización del personal de salud que no tiene acceso a programas de educación continua presencial.
- Con la colaboración de la SEP se ha establecido un programa de apoyo escolar para que los niños hospitalizados continúen con sus actividades escolares y puedan reintegrarse a la escuela al recuperar la salud.

Administración

- Como resultado de la divulgación y capacitación periódica sobre protección civil, se redujo en un 60 por ciento la incidencia de riesgos y la recurrencia de accidentes, respectivamente.
- Se renovó parcialmente el equipo del área de dietética, para mejorar los servicios de alimentación a los pacientes y al personal.
- Se ha privilegiado las licitaciones públicas y a la fecha por este procedimiento se alcanza un 94 por ciento del presupuesto ejercido.

- Se realizaron obras de mantenimiento en bienes inmuebles, resaltando las adecuaciones a las salas de diagnóstico de rayos X y hemodinamia con una inversión de más de 3.5 millones de pesos.
- Asimismo, se proporcionó seguridad y servicios para una afluencia superior a 750 000 personas al año como visitantes y de los empleados que laboran en el mismo.
- Se estableció un programa permanente de recertificación y se tuvo con éxito la primera visita de recertificación.
- Se concluyeron los trabajos de construcción de la unidad pediátrica de fisiología, rehabilitación respiratoria y fibrosis quística.
- Con apoyo de la Fundación Río Arronte, se renovó la infraestructura radiológica con cuatro nuevos equipos, incluyendo un ecocardiógrafo de alta resolución y equipos digitales directos (angiografía y hemodinamia, fluoroscopia y radiología digital). Se reiniciaron los trabajos para recertificación ISO-9001-2000 del Servicio de Medicina Transfusional, área que proporcionó 24 794 unidades de derivados hemáticos.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

El Instituto Nacional de Cancerología (INCan) provee atención médica con calidad y eficiencia, promueve el avance científico y tecnológico en su área de competencia y contribuye a la formación de recursos humanos calificados. Para atender estas actividades, cuenta con una estructura orgánica compuesta por una dirección general, una dirección general adjunta, cuatro direcciones de área, un órgano de control interno y 16 subdirecciones.

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007 en el INCan se otorgaron los servicios médicos siguientes:

- 117 468 consultas y 4 221 egresos hospitalarios. El cáncer mamario y cérvico uterino ocuparon los dos primeros lugares como causa de consulta de primera vez y de hospitalización.
- Se realizaron actividades de prevención y detección oportuna de cáncer en la población sin seguridad social, a través de la Clínica de Displasias.
- En el marco del convenio de colaboración para la prestación de servicios médicos de alta especialidad, celebrado entre el INCan y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se han atendido a 286 pacientes con cáncer cérvico uterino y 274 con cáncer de mama. Adicionalmente, continúan en seguimiento y control 738 pacientes de años anteriores.

En materia de docencia e investigación las actividades fueron las siguientes:

- El programa de especialización para médicos residentes cuenta con 112 participantes: 57 becarios de la SS; 39 becarios del INCan y 16 directos. De acuerdo a sus lugares de procedencia 98 son nacionales y 14 extranjeros.
- Se impartieron 67 cursos: 14 de especialidad, de los cuales 12 cuentan con reconocimiento universitario; 10 de pregrado en medicina y de otras licenciaturas; 8 de posgrado; 14 de educación médica continua; 17 de capacitación para el personal de enfermería y administrativo; tres de educación para la salud y un curso técnico. En total se formaron 400 recursos humanos y se capacitaron a 3 657 alumnos.
- En fomento para la salud se atendieron 2 000 pacientes, a través del Grupo Reto y Rehabilitación en Foniatría y Clínica de Tabaquismo.
- Se brindó apoyo en Oncología a 27 instituciones de salud y educativas del país, a través de cursos con duración de dos a tres meses.
- Se desarrollaron 173 protocolos de investigación: 18 por ciento en investigación biomédica básica y el resto en investigación clínica y epidemiológica.
- Se cuenta con 80 investigadores evaluados por el Sistema Institucional de Investigadores, 45 de ellos pertenecen al SNI (56.2 por ciento).
- Se publicaron 73 artículos, de los cuales 15 (20.5 por ciento) pertenecen a revistas de alto impacto, destacando 13 artículos pertenecientes al grupo IV y 2 al grupo V.
- Se presentaron 35 trabajos científicos en 10 reuniones internacionales y 64 trabajos científicos en seis reuniones nacionales. Asimismo, se llevó a cabo un intercambio de investigadores con tres instituciones extranjeras (Alemania, Bélgica y Estados Unidos).
- En la formación de recursos humanos para la investigación, se encuentran dos alumnos realizando estudios de doctorado y dos de maestría.

- Se obtuvieron cuatro grados académicos: dos de maestría y dos de doctorado.

En el rubro de mejora de la infraestructura se ha realizado lo siguiente:

- Construcción del bunker para alojar el Acelerador Lineal de Alta Energía Clinax iX.
- Adquisición de un tomógrafo por emisión de positrones.
- Introducción de un sistema de comunicación y archivo electrónico de imágenes denominado PACS (Picture archiving and communication system).
- Implantación del expediente clínico electrónico con más de 41 módulos y más de 400 computadoras en red.

Otras actividades:

- Celebración de la XXIV Reunión Anual Médica del Instituto Nacional de Cancerología; el XII Curso Clínico Radiológico en Cáncer de Mama; la VII Reunión Nacional del Programa de Acción Contra el Cáncer de la Mujer, y la V Reunión Nacional de Enfermería Oncológica.
- Coordinación del Foro Nacional de Consulta Ciudadana “Cáncer problema de salud en México”, celebrado en la ciudad de Zacatecas, con 587 participaciones.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

Para apoyar el cumplimiento de las acciones de salud comprometidas en el PRONASA 2007-2012, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se han realizado las actividades siguientes:

Provisión de servicios

- Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007 se habrán atendido en consulta externa un total de 67 683 pacientes, para un promedio de 7 520 personas por mes.
- 11 598 consultas de urgencias.
- 4 347 egresos hospitalarios, con un promedio de días estancia de 8.2 días; 1 065 intervenciones quirúrgicas, y un porcentaje de ocupación hospitalaria de 71 por ciento.
- 2 708 procedimientos hemodinámicos, de los cuales 1 453 fueron terapéuticos y 1 255 diagnósticos.
- 629 649 exámenes de laboratorio. En banco de sangre se atendieron un promedio mensual de 975 posibles donantes, de éstos 68.5 por ciento son donantes efectivos, y se produjeron 26 093 hemoderivados.
- 53 041 estudios radiográficos; 6 066 ecocardiogramas y 9 351 electrocardiogramas; 3 081 estudios de cardiología nuclear y 1 504 estudios de resonancia magnética.
- 1 670 estudios de patología: 1 279 estudios histológicos; 381 citológicos, y 10 necropsias.
- Se han presentado 292 casos de infecciones nosocomiales, y 305 defunciones.

En materia de enseñanza e investigación se han desplegado las acciones siguientes:

- Se cuenta con 209 médicos residentes distribuidos en cinco especialidades y en 12 cursos de post-especialidad, ambos con reconocimiento universitario, así como en nueve cursos de post-especialidad con reconocimiento institucional.
- La escuela de enfermería del Instituto tiene en formación 202 alumnos en cursos post-técnicos, grado, pregrado y una maestría en administración de organizaciones de la salud. El Instituto también es sede de maestría y doctorado en ciencias médicas, odontológicas y de la salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente, se cuenta con siete alumnos de maestría y tres de doctorado.
- Desde el año 2005 la empresa St Jude (EUA) y el Departamento de Electrocardiografía tienen un programa de entrenamiento en donde se han capacitado 10 médicos especialistas en los últimos seis meses.
- El Instituto cuenta con 61 plazas de investigadores; sin embargo, se tienen 112 investigadores evaluados en el Sistema Institucional, de los cuales 59.8 por ciento forman parte del SNI.
- El total de protocolos vigentes es de 112, de éstos 76 tienen apoyo financiero externo. En este periodo se concluyeron 24 protocolos y están en proceso 88.
- Se publicaron 108 artículos en revistas científicas: 60 en revistas de los grupos I y II, y 48 en los grupos III, IV y V.

- Las actividades de investigación en enfermería tiene cinco líneas de trabajo con un total de 33 proyectos. Destacan 16 publicaciones en revistas de enfermería y en Archivos de Cardiología de México; 11 capítulos del Libro Manejo de Enfermería en el niño cardiópata; cinco investigaciones con fines de titulación y 18 proyectos con otras instituciones.

En el rubro de administración se cuenta con lo siguiente:

- El presupuesto federal del Instituto es de 804 760 138.00 pesos, el porcentaje destinado al capítulo 1000 y pago de honorarios es de 53.03 por ciento; de este mismo para desarrollar investigación (capítulos 1000, 2000, 3000 y 7000) es 7.62 por ciento; para proporcionar servicios de atención a la salud 74.63 por ciento.
- Se han adquirido los siguientes equipos: un microscopio compuesto Motic; una balanza analítica precisa; un espectrofotómetro Nano Drop; dos ventiladores volumétricos Nellcor P. B; 30 camas de paciente Stryker, un ecocardiógrafo Siemens y un sistema de ultrasonido HDII Phillips. Se encuentra en espera un Arco "C" marca Phillips con monitor de signos vitales y 24 camas Stryker.
- El Instituto cuenta con 1 923 plazas: 11.6 por ciento de médicos residentes; 3.2 por ciento personal de investigación; 14.3 por ciento personal técnico de apoyo; 37.3 por ciento personal de enfermería; 29.3 por ciento de personal administrativo y el 4.3 de personal de mandos medios y superiores.
- Se realizó una compra de medicamentos por 25 441 604.43 pesos, de los cuales 24 229 386.87 pesos correspondieron a compras por licitación pública internacional y 1 212 217.56 pesos a compras por adjudicación directa por monto.
- Se han recibido 30 solicitudes de información a través de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, a las que se les ha dado respuesta en un tiempo promedio de 11 días hábiles. Dos solicitudes de información fue necesario someterlas al Comité de Información, una por inexistencia de información y la otra por ser información reservada por tres años, la respuesta negativa a ambas fue confirmada por parte de dicho Comité.
- El programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital tiene 11 familiares inscritos y dos reciben certificado. El Albergue ha hospedado a 131 pacientes adultos, 18 pacientes pediátricos y a 571 familiares.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Las funciones del Instituto comprenden la investigación original que repercute en el avance del conocimiento científico; la formación de recursos humanos del más alto nivel técnico, científico y ético, y la prestación de atención médica especializada a la población adulta.

El Instituto cuenta con una estructura orgánica compuesta por una dirección general, ocho direcciones de área, 11 subdirecciones y un órgano interno de control.

En materia de provisión de servicios se llevaron a cabo las actividades siguientes:

- Se otorgaron 4 641 preconsultas; 3 090 consultas de primera vez, 153 468 consultas subsecuentes, para un total de 161 199 consultas. En urgencias se brindaron 24 019 consultas.
- 3 241 egresos hospitalarios; 2 820 cirugías y 28 transplantes.
- Se realizaron 36 567 estudios de radiología; 7 574 tomografías; 11 445 ultrasonidos, para un incremento de seis a 8 por ciento en estos estudios respecto del mismo periodo anterior. Asimismo, se realizaron 2 847 resonancias magnéticas (9.1 por ciento menos con relación al periodo anterior) y 2 013 057 estudios de laboratorio (6.9 por ciento más que el periodo anterior).
- De las actividades de investigación-detección-atención en comunidades rurales destacan las siguientes: en la Clínica de Poza Rica en Chiapas se brindaron un total de 2 702 consultas. La Casa de Salud de la Mujer de Nueva Poza Rica, en las Margaritas Chiapas, otorgó 418 servicios de gineco-obstetricia que incluyeron la atención de 27 partos. En Oaxaca sigue en operación el Centro de Capacitación Integral para Promotores Comunitarios (CECIPROC). Se brindaron consultas en comunidades de la costa y se desarrollaron los talleres de medicina tradicional, parasitología, elaboración de medicamentos galénicos, plantas medicinales, establecimiento de hortalizas, saneamiento básico, salud comunitaria y nutrición.

- Se continúa el trabajo con el DIF para que los desayunos escolares sigan normas técnicas básicas y mejor calidad de grasas, utilización de soya, mejores recetas, mejores ingredientes, etc. Además, se realiza el control de calidad de insumos a los proveedores del DIF DF y del programa para adultos mayores del DIF Chiapas.
- En la clínica de vacunación se han aplicado 3 471 vacunas de Neumococo, Lariam/mefloquimia, Hepatitis B, Influenza, Fiebre amarilla, entre otras.

Enseñanza e investigación

- Se brindaron 217 cursos, de los cuales 10 corresponden a cursos de pregrado, 37 a posgrado, 135 a educación continua, 29 a capacitación al personal administrativo y seis a educación para la salud. Se capacitaron a 8 982 alumnos y se contribuyó a la formación de 534 alumnos más.
- Se realizaron los cursos siguientes: internacional de hígado, páncreas y vías biliares; intervenciones de enfermería en transplantes; tercer foro de seguridad sanguínea; nutrigenómica y la nutrogenética en el desarrollo de la obesidad; nueva era en la neumología; curso de obesidad, anestesiología; atención de enfermería al paciente diabético; anual de gastroenterología; anual de actualización en nefrología y curso de cardiología.
- El número de investigadores en el SNI se incremento en 5 por ciento, para alcanzar la cifra de 112. Cabe señalar que siete investigadores que pertenecen al SNI trabajan en el Instituto en convenio con la UNAM.
- En el Sistema Institucional de Investigadores están evaluados 199 investigadores.
- Se desarrollaron 414 protocolos de investigación y se concluyeron 40; se publicaron 161 artículos científicos, de los cuales 42 corresponden al grupo I, 74 al grupo III, 25 al grupo IV y 13 al grupo V, Asimismo, se publicaron siete artículos en revistas no indexadas. Además, se publicó un libro y 38 capítulos para libros.
- El Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de Nutrición evalúa el programa de apoyo a la nutrición infantil “Crece”, en Michoacán.

Otras actividades

- El Instituto ha participado en diversas verificaciones sanitarias por parte de la COFEPRIS. Esta Comisión considera tomar al Instituto como modelo para integrar el Programa Nacional de Manejo de Residuos Hospitalarios.
- El programa de certificación de los laboratorios a través de ISO-9001-2000 se instrumentó en varias etapas y a la fecha se han certificado el laboratorio central, toma de muestras, inmunología y reumatología, coagulación e infectología, genética, gastroenterología, hemato-oncología e ingeniería biomédica.
- El Consejo de Salubridad General certificó al Instituto por un periodo de tres años.
- Entró en funcionamiento el Centro Integral de Servicios, con base en un modelo definido por la Secretaría de la Función Pública. Este centro tiene como función brindar información a todos los usuarios que la requieran, aplicar encuestas y analizar la información e integrar cuadros de mando como parte del Sistema de Evaluación de la Satisfacción
- Se ha dado cumplimiento al art. 7 de la LFTAIPG, cabe señalar que todas las solicitudes se atendieron en tiempo y forma.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias realizó las siguientes actividades con el fin de cumplir con las estrategias del PRONASA 2007-2012.

Prestación de Servicios

- Se otorgaron 33 780 consultas: 9 363 preconsultas, 2 284 consultas de primera vez, 12 085 consultas subsiguientes y 10 038 interconsultas.

- Se realizaron 148 138 estudios de laboratorio clínico y 8 827 de laboratorio bacteriológico, así como, 25 521 estudios de radiología, 730 de ultrasonografía y 2 549 de tomografía.
- El porcentaje de ocupación hospitalaria fue de 73 por ciento y el promedio de días estancia de 11 días.
- Se proporcionaron 8 001 atenciones en urgencias, de las cuales 1 009 se canalizaron a hospitalización y 4 419 a consulta externa.
- El indicador promedio diario de cirugías por quirófano fue de 1.54.
- Se proporcionaron 2 935 consultas de especialidad a personas que viven con VIH/SIDA.

Enseñanza e Investigación

- Se estableció el Sistema de Videoconferencias que ha favorecido el intercambio académico entre los médicos del Instituto y de los centros hospitalarios de todo el país. En los últimos meses se han impartido 6 videoconferencias.
- La Escuela de Enfermería “Aurelia Saldierna” en su primera generación inscribió a 32 estudiantes, quienes en julio concluyeron el primer año de estudios. La segunda generación inicia actividades en agosto y fueron aceptadas 40 estudiantes.
- En la Escuela de Técnico Superior Universitario en inhaloterapia se titularon cuatro alumnos de la primera generación. El segundo grupo, que inició actividades en enero de este año, cuenta con 12 alumnos activos.
- En el Instituto se imparten cinco especialidades. En los últimos meses egresaron 15 alumnos, de los cuales 13 se titularon al término de su formación a través del Programa de Titulación Oportuna de la UNAM, con lo que se obtuvo un porcentaje de titulación del 86 por ciento.
- El total de alumnos inscritos en especialidades ascendió a 94 al mes de agosto de 2007.
- En relación con alumnos en diferentes niveles de posgrado, contamos con 59 estudiantes: 37 en maestrías y 22 en doctorados.
- Se contribuyó en la formación de alumnos de pregrado de diversas áreas del conocimiento. Se recibieron 299 alumnos de licenciatura y técnicos en servicio social; 104 en prácticas profesionales, seis realizaron tesis de licenciatura y 434 alumnos asistieron a los ocho cursos de neumología y de otras áreas de la medicina.
- Se celebraron diversos eventos especiales como el Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, Día Mundial del Asma, Día Mundial sin Fumar, Curso Internacional de Neumología Oncológica y Curso Internacional de Rehabilitación Respiratoria.
- El personal académico del Instituto publicó 156 trabajos científicos: 122 artículos en revistas clasificadas, 32 capítulos de libro y dos libros. De los 122 artículos científicos, 93 fueron publicados por investigadores. Estas publicaciones representaron un aumento del 20 por ciento con respecto al año anterior, destacando las publicaciones que corresponden a los niveles III-V, donde se observó un incremento de 30. El indicador de número de publicaciones por investigador fue de 1.3.
- Uno de los dos libros publicados este año fue editado por el doctor Fernando Cano Valle con el título “Enfermedades Respiratorias. Temas selectos”. Este libro obtuvo el primer lugar en el concurso de Obras Médicas otorgado por la Academia Nacional de Medicina. El otro libro, titulado “Bioquímica” fue editado por el doctor Juan José Hicks, Jefe del Departamento de Investigación en Bioquímica y Medicina Ambiental.
- El Instituto cuenta con 69 investigadores, 49 de ellos pertenecen al S.N.I. De éstos, 42 son parte de la plantilla de los 69 Investigadores en Ciencias Médicas. El indicador de miembros del SNI entre el total de investigadores en Ciencias Médicas fue de 61 por ciento.
- Se iniciaron 78 proyectos, los que sumados a 179 proyectos en proceso desde años previos hicieron un total de 257 protocolos en desarrollo. Por otro lado, se terminaron 72 proyectos y se cancelaron cinco antes de iniciarse. El número de protocolos en proceso al final del semestre fue de 180.
- Miembros del INER tuvieron 124 participaciones en diferentes eventos académicos, incluyendo 16 congresos internacionales y 30 reuniones nacionales. El indicador referente a comunicaciones científicas en relación a número de investigadores fue de 1.8.

Actividades de Administración

- El Instituto consolidó la infraestructura tecnológica con una red de fibra óptica que enlaza a los edificios del Instituto. Asimismo, se cuenta con enlaces directos con los 12 Institutos Nacionales de Salud
- Con el objetivo de sistematizar la información relativa a hospitalización, se continuó utilizando el Sistema de Administración Hospitalaria, se finalizó y se logró alinear el expediente clínico electrónico a los estándares de calidad y normatividad establecidos.
- El Instituto Federal de Acceso a la Información calificó el cumplimiento de las Obligaciones de Transparencia y otorgó al INER la calificación de 100/100.
- El estatus de envío de los formatos del Sistema Integral de Información tanto en su plataforma tradicional como de SIWEB están al 100 por ciento de cumplimiento con versiones definitivas. Se tienen 58 convenios vigentes para atención médica y 13 nuevos en trámite de formalización.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007 el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) ha realizado actividades que le han permitido consolidar avances en áreas de investigación, formación de recursos humanos para la salud en medicina genómica y alianzas estratégicas con diversos sectores. Lo anterior, contribuye al logro de los programas nacionales a través del cumplimiento de las nueve estrategias establecidas en el Programa de Trabajo 2004-2009 autorizado al Director General por la Junta de Gobierno. A continuación se presenta el avance logrado en cada una de ellas durante este periodo.

Estrategia 1. Diseño organizacional del Sistema INMEGEN

La institucionalización del modelo organizacional propuesto ha avanzado tanto en lo que respecta a la propuesta de organización interna como con el cumplimiento del marco legal aplicable. Se aprobaron instrumentos normativos como el Estatuto Orgánico y el Manual de Organización Específico, lineamientos relacionados con adquisiciones, protección de datos personales, entre otros. Se modificó la estructura orgánica 2005 a fin de que correspondiera con lo autorizado por la Junta de Gobierno, la cual fue presentada para autorización por parte de las instancias globalizadoras.

Como parte de los instrumentos que permitirán el logro de los objetivos del INMEGEN, se difundió entre el personal el Código de Ética y el Código de Conducta del Instituto.

Se evaluó el cumplimiento del Programa de Trabajo obteniéndose un cumplimiento global de 84.7 por ciento por lo que se determinaron treinta nuevos retos para el periodo 2007-2009, que fueron aprobados por la Junta de Gobierno en el mes de marzo de 2007.

Estrategia 2. Investigación científica de alto nivel en medicina genómica

El Instituto inició el desarrollo de 25 proyectos de investigación científica, contando con proyectos tanto internos como en colaboración con otras instituciones. Las temáticas incluyen la elaboración del mapa genómico de los mexicanos, ancestralidad, la identificación de bases genómicas de padecimientos como cáncer, diabetes mellitus, obesidad, asma, tuberculosis, artritis reumatoide juvenil, lupus eritematoso y degeneración macular relacionada con la edad.

El mapa genómico de los mexicanos se ha ampliado con el inicio de la fase de incorporación de grupos indígenas, lo que enriquecerá el análisis y permitirá la aplicación de los resultados y desarrollos en beneficio de la población mexicana.

Respecto de los recursos humanos para investigación, el Instituto cuenta con 23 investigadores de los cuales siete están evaluados por el Sistema Institucional de Investigación y seis de ellos pertenecen al SNI. Es importante mencionar que el personal científico en medicina genómica es muy escaso por las características de su formación, por lo que se optó por generar nuevos recursos humanos, mantener abierta la convocatoria y publicarla a nivel internacional.

Por otro lado, se publicaron dos artículos en revistas de grupo IV, logrando un artículo más de lo establecido en la meta semestral. En cuanto a la productividad en la investigación en salud, se logró un indicador de 0.09 artículo por investigador, discretamente superior a la meta establecida para este aspecto (0.06). El personal científico del Instituto ha participado difundiendo el conocimiento en foros académicos y científicos tanto en el país como a nivel internacional presentando 14 trabajos relacionados con los proyectos de investigación.

Asimismo, se publicaron tres capítulos de libro, dos de ellos internacionales. Las temáticas abordadas fueron la farmacogenómica y los aspectos éticos de la medicina genómica.

Estrategia 3. Enseñanza de excelencia en medicina genómica

Durante este periodo, 37 alumnos de los 41 inscritos en los cursos de “Aplicaciones Genómicas a la Pediatría” y “Aplicaciones Genómicas a la Medicina Interna” concluyeron su entrenamiento. El índice de eficiencia terminal fue de 90.2 por ciento con lo que se rebasó la meta establecida para el periodo.

Como resultado de la demanda de este tipo de eventos se inició el curso de “Aplicaciones Genómicas a la Pediatría” con 10 participantes. Además, dará comienzo el curso “Introducción a la Medicina Genómica” con 20 participantes de instituciones nacionales de salud.

Dentro del programa de rotaciones hubo 12 alumnos procedentes de 5 instituciones educativas y de salud, asimismo se participa en el curso de pregrado de la Carrera de Médico Cirujano y Homeópata del Instituto Politécnico Nacional.

En el área de divulgación, se impartieron conferencias magistrales, sesiones informativas en el desarrollo de las actividades de las jornadas de elaboración del mapa genómico de los mexicanos, entrevistas en diversos medios de comunicación. Así también, se avanza en los números 2 y 3 de las historietas de la serie “La Medicina Genómica”, que tratarán sobre los aspectos éticos, legales y sociales en el primero y, en el segundo, se abordará la farmacogenómica.

Los materiales de apoyo para la difusión han incluido la elaboración de carteles, trípticos y folletos informativos. Destaca la publicación del Código de Ética y el Código de Conducta del INMEGEN y la reimpresión del artículo sobre medicina genómica publicado en la revista Ciencia y Desarrollo.

El portal de internet del Instituto ha tenido 6.6 millones de visitas y el número de páginas revisadas acumulado es de 2.8 millones en el 2007, más de 4.8 millones de documentos descargados del portal electrónico, lo que ya supera el total alcanzado en 2006.

Estrategia 4. Tecnología genómica de punta aplicada a la salud

El INMEGEN cuenta con unidades de alta tecnología que apoyan el desarrollo de los proyectos de investigación. Entre ellas, la Unidad de “Secuenciación e Identificación de Polimorfismos” y “Genotipificación y Análisis de Expresión”, así como con una robusta infraestructura de supercómputo y tecnologías de la información. En julio de 2007 se inauguraron tres unidades más: 1) la Unidad de Genotipificación y Análisis de Expresión, con la plataforma Illumina que permitirá el análisis hasta de un millón de variables genómicas por muestra lo que facilitará los estudios genómicos en enfermedades comunes; 2) la Unidad de Proteómica Médica, para llevar a cabo estudios enfocados a los tumores de mayor incidencia en la población, así como al conocimiento de enfermedades crónico degenerativas, y 3) la Unidad de Validación de Biomarcadores, que cuenta con un equipo de microdissección asistida por láser para el análisis genómico de hasta una célula cancerosa.

Estrategia 5. Establecimiento de la infraestructura inicial

En el periodo de análisis se continuó consolidando la sede inicial del INMEGEN, así como también se continuó con la construcción de la sede permanente del Instituto. Al mes de agosto se estima un avance físico cercano al 85 por ciento.

Estrategia 6. Desarrollo de alianzas estratégicas para el desarrollo integral de la medicina genómica

Durante este periodo, se firmaron 6 convenios de colaboración que sentarán las bases para el desarrollo de un mayor número de proyectos de colaboración en las áreas de nutrigenómica y bioinformática, así como proyectos que ayudarán a la enseñanza y divulgación de la medicina genómica. Se firmaron convenios de colaboración con las autoridades estatales de salud y con la Universidad Autónoma de los Estados de Oaxaca, Durango, Campeche y Michoacán con el propósito de desarrollar proyectos conjuntos.

El Convenio de Colaboración firmado con Nestlé, es el único que ha firmado esta empresa a nivel mundial para dar impulso al desarrollo de la nutrigenómica.

Resultado de los esfuerzos de vinculación durante el 2006 y con apoyo de Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, durante el mes de mayo, el INMEGEN firmó un convenio de colaboración con el Centro de Excelencia en Bioinformática y Ciencias de la Vida de la Universidad Estatal de Nueva York que tiene como objetivo principal colaborar activamente en proyectos enfocados en bioinformática, desarrollo tecnológico y comercialización de productos y servicios

Estrategia 7. Traducción del conocimiento científico en bienes y servicios para la salud

El INMEGEN se encuentra por terminar la ejecución de las actividades que permitan a las unidades de alta tecnología denominadas “Secuenciación e Identificación de Polimorfismos” y “Genotipificación y Análisis de Expresión” ofrecer servicios y productos a la comunidad científica y otros usuarios. Por otra parte, la Incubadora de Empresas de INMEGEN trabaja en su establecimiento formal, trabajando en la documentación de su plan de negocios y sus estrategias.

Estrategia 8. Cumplimiento con el marco ético, legal y social de la medicina genómica

Se incorporaron dos nuevos investigadores de tiempo completo, uno experto en políticas públicas, propiedad intelectual y bioética, y otro especialista en la materia de epidemiología.

Se participó en el Proyecto de Variabilidad Genómica y Mapa de Haplotipos de la Población Mexicana y se realizó un estudio cualitativo sobre la aplicación de la medicina genómica en salud pública.

El INMEGEN participó en la tercera reunión anual del Public Population Project in Genomics (P3G) en la Ciudad de Montreal, Canadá, en particular el grupo de trabajo internacional (IWG3) Ethics, Governance and Public Participation. Esta participación le ha permitido al Instituto impulsar la colaboración de aspectos éticos, legales y sociales en la armonización del consentimiento informado.

Se está llevando a cabo el proyecto Spanish Language Portal con la Universidad de Montreal.

Estrategia 9. La administración al servicio de la investigación y la docencia

En este periodo, se modificó la estructura orgánica para cumplir con lo establecido en el Estatuto Orgánico. Así mismo, se han gestionado los recursos financieros para cumplir los objetivos institucionales; se realizaron licitaciones y contrataciones que han permitido el avance de la obra de la sede permanente, el equipamiento y adecuado funcionamiento de los laboratorios y las unidades de alta tecnología. También se ha incrementado el número de cintas en la librería de respaldos, lo cual nos permite mover más información a archivos de largo plazo y tener archivos fuera de sitio para la protección de los datos contra un posible siniestro. Por último, se ha cumplido con las obligaciones de acceso a la información y se ha dado atención a los usuarios.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía tiene como misión: “Desarrollar investigación clínica y básica en la esfera de las neurociencias, así como coadyuvar en la formación de recursos humanos de la especialidad, que permitan brindar atención médica de excelencia a pacientes con padecimientos o afecciones del Sistema Nervioso”.

En cumplimiento a esta misión, entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, el Instituto ejecutó sus programas a través las Direcciones: Médica, Enseñanza, Investigación y Administrativa, traducándose en resultados de los que da cuenta el presente Informe.

Provisión de Servicios

- Se otorgaron 33 785 consultas: 28 472 subsecuentes; 1 572 de primera vez y 3 741 preconsultas.
- El número de consultas de urgencias fue de 4 790.
- Se practicaron 1 080 intervenciones quirúrgicas, teniendo un índice de cirugías por sala de 1.5.
- Se generaron 1 221 egresos hospitalarios.
- Se realizaron 226 097 exámenes de laboratorio; 4 613 estudios de resonancia magnética y 5 431 tomografías.

Enseñanza e Investigación

- De 53 investigadores con los que cuenta el Instituto 45 (85 por ciento) pertenecen al SNI.
- Se publicaron 42 artículos científicos: 2 del grupo I, 11 del II, 23 del III, 5 del IV y 1 del V. Asimismo, se tuvieron 469 citas index a trabajos publicados por los investigadores;
- En mayo de 2007 se llevó a cabo la XXII Reunión Anual de Investigación en la que se presentaron 59 trabajos realizados en las diferentes áreas del Instituto. En forma paralela se realizó el simposio “Neuropatología infecciosa, lo clínico y lo experimental”, al cual asistieron 101 participantes. En esta reunión la Fundación Armstrong otorgó tres premios a los mejores trabajos de investigación clínica y básica con el propósito de estimular a los estudiantes de licenciatura o en servicio social que hayan destacado en investigación.
- Entre las acciones que dieron renombre a la investigación realizada en el Instituto se obtuvieron el premio CANIFARMA 2006 en investigación básica y la mención especial del premio CANIFARMA 2006, también en investigación básica.
- En enseñanza, los residentes de los cursos de especialización han realizado rotaciones en instituciones extranjeras para complementar su preparación clínica con investigación básica y estimular el desarrollo de proyectos de investigación conjunta.
- Se han desarrollado dos compromisos de colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública y tres compromisos de colaboración con Harvard, La Pitié Salpetriere y la Universidad de Innsbruck en Austria.
- Se llevó a cabo el fin de año académico 2006-2007, en el cual egresaron 44 médicos especialistas de las diversas especialidades y cursos que se imparten en el Instituto. Todos los médicos egresados de los cursos de especialización presentaron y aprobaron los respectivos exámenes de Consejo. El premio PUIS se otorgó al Dr. Nelson Novarro Escudero, residente egresado del curso de especialización en Neurología.
- En este marco se llevó a cabo el simposio internacional “Avances tecnológicos aplicados a las neurociencias” el cual contó con la presencia de los distinguidos profesores extranjeros.
- Dos residentes del Instituto concluyeron sus estancias en universidades extranjeras, uno de ellos obteniendo el segundo lugar en cirugía estereotáxica funcional y terapéutica en la Universidad de París VI Facultad de Medicina Pierre et Marie Curie.
- Asimismo, dio inicio el ciclo académico 2007-2008 con 131 médicos en formación, 37 nuevos estudiantes de los cursos de especialidad y 25 nuevos médicos en los cursos de posgrado para médicos especialistas. Dentro del programa “Impacto” para el estudio de temas relacionados con la salud pública transcultural en Psiquiatría y Salud Mental, dirigido a residentes de Psiquiatría, admitió a una residente de cuarto año.

Actividades de Administración

- Se envió la propuesta de actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación 2007 a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Se realiza la revisión de los nuevos criterios para la recertificación hospitalaria 2007.
- Se recibió la visita del C. Secretario de Salud Dr. José Angel Córdova Villalobos, para la inauguración del nuevo quirófano con cuatro salas que cumplen requerimientos para robótica y telemedicina.
- También se concluyó la construcción de la Central de Equipos y Esterilización, y se inició la remodelación del área que ocupó el antiguo quirófano, para albergar 15 camas más de hospitalización.
- Se adquirió un equipo de tomografía multicorte, un Arco en "C" y un equipo de ultrasonido,
- Con el propósito de ampliar la atención médica vespertina de alta especialidad en la consulta externa, se llevó a cabo la asignación de 11 médicos residentes del área de Neurología que permite atender 240 pacientes más; además de adicionar un día a la consulta de preoperatorios e incorporar a 4 residentes de la especialidad de Neurofisiología Clínica para la atención de 80 usuarios por semana.
- El Instituto cuenta con 16 buzones de opinión y 22 formatos específicos de encuesta para evaluar el grado de satisfacción de usuarios y trabajadores, analizándose los resultados de 1 249 encuestas con un 88 por ciento de satisfacción en los usuarios.
- Se realizó la incorporación del personal de la Subdirección de Consulta Externa de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes al sistema automatizado coordinado por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Asistencia Médica:

- Se atendieron en consulta externa de especialidad 157 192 pacientes.
- Pacientes atendidos por primera vez 14 747 y subsecuentes 81 100.
- En urgencias se otorgaron 29 057 consultas.
- Se atendieron 675 recién nacidos de acuerdo con el Decreto Presidencial.
- Se recibieron 53 pacientes con problemas oncológicos, 27 con leucemia aguda linfoblástica y dos de tumores sólidos, que reciben los beneficios del Seguro Popular de Salud.
- Se ingresaron 5 269 pacientes, 2 640 a través de la consulta externa, 1 856 por urgencias calificadas y 773 transferencias.
- Egresos hospitalarios 5 178. El promedio de estancia hospitalaria fue de 9 días; el porcentaje de ocupación hospitalaria de 77.1 por ciento, y la tasa de infecciones nosocomiales de 4.42 por ciento.
- Se realizaron 641 006 estudios de laboratorio; 44 506 estudios de imagen, de los cuales 1 131 fueron de resonancia magnética, 5 300 TAC y 271 angiografías.
- Se realizaron 3 553 cirugías y 739 endoscopias. Además, se realizaron siete trasplantes renales y dos trasplantes de médula ósea.
- Se aplicaron 3 678 biológicos, dentro de ellos, 307 como apoyo al Programa Nacional de Vacunación.
- Se aplicaron 7 970 sesiones de quimioterapia ambulatoria.

Enseñanza e Investigación

- Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, ingresaron 232 alumnos y egresaron 335 de los cursos de pregrado.
- Al Internado de pregrado de la carrera de medicina ingresaron y egresaron 28 estudiantes de la Universidad Anáhuac, que corresponde a un decremento del 6.67 por ciento con relación al año previo.
- En servicio social se registraron 32 ingresos y 25 egresos.
- En postgrado, durante el mes de febrero, concluyeron su preparación 42 alumnos de especialidades troncales, 55 subespecialistas, 11 de los cursos de postgrado para especialistas y siete de cursos avanzados, con 99 alumnos nacionales y 16 extranjeros.

- En marzo iniciaron el ciclo escolar 2007-2008 49 alumnos de especialidades troncales, 70 de subespecialidades 20 de cursos de postgrado y ocho de cursos avanzados. Durante el año se registraron cinco bajas de alumnos nacionales.
- Las rotaciones de alumnos con sede en el INP muestran su apoyo en 31 cursos de especialidades, durante este semestre asistieron 209 alumnos nacionales y cuatro extranjeros.
- En capacitación para el desempeño y desarrollo para el personal técnico y administrativo se llevaron a cabo 32 cursos durante este periodo, nueve informales con 1 077 asistentes y 23 cursos formales con 1 365 asistentes.
- En el periodo se han llevado a cabo actividades de educación médica continua con 18 254 asistentes.
- A los cursos formales asistieron 1 425 alumnos
- A los programas de educación para la salud asistieron 7 164 alumnos y al programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS) 943 familiares de pacientes atendidos.
- El Instituto cuenta con 134 investigadores dictaminados por la Comisión Externa de Investigación, 31 de ellos forman parte del SNI.
- Los investigadores del Instituto han obtenido 183 productos: 78 corresponde a artículos publicados, de los cuales 35 pertenecen a los grupos III, IV y V.

Otras Actividades

- Se obtuvo la recertificación, bajo la ISO-9001-2000, del banco de sangre, laboratorio de análisis clínicos y estudios especiales. Se obtuvo el certificado ISO-9001-2000 para el área médica que cubre 52 servicios.
- Se modernizó el equipo de cómputo del banco de reactivos.

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

Provisión de Servicios

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007 se otorgaron los servicios siguientes:

- 5 063 consultas de gineco-obstetricia de primera vez, 113 379 consultas externas y 15 562 consultas de urgencia.
- Se generaron 9 996 egresos hospitalarios, 5 674 cirugías y se atendieron 4 020 nacimientos.
- Se realizaron 334 048 estudios de laboratorio, 17 710 ultrasonidos y 13 398 radiografías

Enseñanza e Investigación

- En febrero de 2007 egresaron 52 médicos especialistas. Actualmente se tienen 199 médicos residentes, diez de ellos extranjeros.
- Por primera vez, en marzo de 2007 se iniciaron cuatro cursos de postgrado para médicos especialistas en las áreas de Ginecología, Neonatología y Perimenopausia, con un total de siete alumnos.
- Se inició la Maestría en Educación con 27 alumnos.
- Por la naturaleza de las funciones del Instituto las actividades en pregrado solo incluyen el internado de la licenciatura de medicina de la Universidad Anáhuac (ocho alumnos) y 11 pasantes en servicio social de carreras como odontología, psicología, nutrición y trabajo social.
- En educación continua se impartieron 12 diplomados (19 alumnos) y 14 cursos de actualización (490 alumnos).
- Se organizó la 24ª Reunión Anual del Instituto y el Congreso Internacional de Salud Reproductiva y Perinatal con 1 310 participantes. Con tecnología moderna se han recibido cuatro videoconferencias y se han transmitido 23.
- El Departamento de Enfermería organizó 44 cursos con 1 571 asistentes y el área de capacitación administrativa realizó 38 cursos con 697 asistentes.

- La Dirección de Enseñanza otorgó 1 483 becas para eventos académicos internos, externos nacionales e internacionales.
- El Instituto tiene en desarrollo 85 proyectos científicos. Estos proyectos apoyan varias de las líneas de acción del PRONASA 2007-2012 tendientes a disminuir la mortalidad infantil y la mortalidad materna. El 15 por ciento de estos proyectos son apoyados por recursos externos nacionales e internacionales.
- La institución cuenta con una plantilla de 63 investigadores en ciencias médicas. La Comisión Externa de Investigación reconoce a 52 de ellos dentro de los tres primeros niveles (A, B y C) y a 11 investigadores como líderes de grupo (D, E y F). El 32 por ciento de estos investigadores cuentan con reconocimiento en el SNI.
- Se publicaron 157 productos, de los cuales 16 se publicaron en revistas de alto impacto.
- Se han presentado 157 trabajos de investigación en foros nacionales y 42 en foros internacionales de las especialidades que se cultivan en el INPerIER.

De acuerdo con el Decreto Presidencial que crea el Seguro Médico para una Nueva Generación, el Instituto realizó las acciones siguientes:

- El 17 de abril del 2007 con vigencia hasta mayo del 2012, acreditó su Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ante el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FCGC).
- Se instaló dentro del Instituto un módulo de afiliación al Seguro Popular dependiente del Gobierno del Distrito Federal, el cual entró en funciones a partir del 20 de marzo del 2007, llevando hasta el momento 999 afiliaciones.
- Un segundo módulo del Seguro Popular dependiente del Estado de México, el cual inició funciones el 24 de mayo del 2007, llevando hasta el momento 108 afiliaciones.
- Se inició la construcción de un edificio anexo al área de hospitalización para ampliar la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido (UCIREN), cuya finalización está proyectada hacia principios del 2008.

En el rubro de administración y finanzas se han ejercido los recursos siguientes:

En capítulo 1000 (257 558 210 pesos); en capítulo 2000 (73 784 276 pesos); en capítulo 3000 (49 160 708 pesos); en capítulo 5000 (24 213 119 pesos); en capítulo 6000 (32 540 135 pesos) y en el capítulo 7000 (18 800 pesos), para un total de 437 275 248.00 pesos.

- El capítulo 5000 "Bienes Muebles e Inmuebles" incluye 7 507 685.00 pesos de recursos ejercidos del Fideicomiso de Protección en Salud. El capítulo 6000 "Obra Pública" incluye 27 778 867.00 pesos de recursos ejercidos del Fideicomiso de Protección en Salud.
- Durante el ejercicio fiscal 2007, se autorizó al Instituto un donativo por parte de la Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P. por 1 000 000.00 de dólares, mismo que fue entregado en especie (equipo médico) a las áreas de infectología, medicina fetal, genética y laboratorio de nutrición.
- En el rubro de contratos por licitación pública o adjudicación directa se contabiliza un total de 129 905.3 pesos.

En materia de recursos humanos destaca lo siguiente:

- Se autorizó la creación de 59 nuevas plazas, incrementándose la plantilla de personal de 1 560 a 1 619.
- Para el ciclo académico 2006-2007, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la SS, otorgó al Instituto 76 nuevos campos clínicos, haciendo un total de 202.
- Se realizaron las gestiones correspondientes para que el personal de trabajo social, sea retablado.
- Se solicitó a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, la conversión de plazas del personal que ocupa plaza de investigador de acuerdo a las categorías autorizadas.
- En materia de protección civil, por primera vez, se realizaron tres simulacros de evacuación, dos en el turno nocturno y uno en el turno vespertino, lo que representa el 90 por ciento del personal capacitado de dichos turnos.
- De acuerdo al programa de profesionalización del personal de enfermería se realizaron los trámites necesarios para convertir la Jefatura del Departamento de Enfermería en Subdirección; hasta la fecha 78 enfermeras que cubrieron el perfil académico para su retablación fueron promovidas.

Obra Pública

- Con recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos se realizó la obra pública de ampliación y remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, la cual se está realizando en dos etapas, la primera cimentación y estructura con un monto total de 7 201 312.91 pesos, y la segunda etapa de instalaciones y acabados con un monto total de 13 189 276.94 pesos.

Conservación y Mantenimiento

- Se llevó a cabo mantenimiento preventivo y correctivo a equipos médicos mecánicos y electrónicos, además con motivo de la adquisición y donación de equipos médicos de alta tecnología, se han realizado adecuaciones de instalaciones especiales y de áreas físicas, hasta la fecha se ha ejercido un monto de 11 460 906.36 pesos.

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

El Instituto tiene como misión contribuir al mejoramiento de la salud mental y calidad de vida de la población por medio del desarrollo de la investigación biopsicosocial, de la atención médica especializada, y de la formación y capacitación de los recursos humanos.

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, se llevaron a cabo las siguientes actividades en las tres grandes áreas del Instituto.

Provisión de Servicios

- Se otorgaron 72 930 consultas: 5 701 preconsultas, 4 065 consultas de primera vez y 63 164 subsecuentes. De estas consultas, 66 053 corresponden a los servicios clínicos del Instituto y 6 877 al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF). En urgencias se proporcionaron 6 194 consultas y se otorgaron 8 185 consultas de rehabilitación.
- En este periodo se ha fortalecido la apertura de los servicios vespertinos, actualmente se atiende al 65 por ciento de los pacientes en el turno matutino y el resto en el vespertino. El manejo de los enfermos se lleva a cabo preferentemente en la consulta externa y sólo cuando sus condiciones lo requieren, son atendidos en el área de urgencias o de hospitalización.
- Se registraron 1 021 egresos hospitalarios, con un promedio diario de egresos de 3.8 y 10.2 de días de estancia.
- Se realizaron 978 electroencefalogramas, 399 estudios de tomografía axial computarizada, 885 de mapeo cerebral, 1 077 estudios de resonancia magnética, 309 de ultrasonido y 266 estudios de emisión de fotón único (SPECT). En el laboratorio de análisis clínicos se realizaron 72 911 estudios, 62 424 a pacientes ambulatorios y 10 487 a pacientes hospitalizados. Asimismo, se elaboraron 348 estudios psicológicos y 3 699 de trabajo social.
- La unidad de imágenes cerebrales se sigue considerando como centro de referencia para los hospitales de la zona aledaña por su capacidad para realizar estudios de tomografía axial computarizada, resonancia magnética y emisión de fotón único (SPECT).
- Recientemente se adquirió un equipo de Ultrasonido Doppler a color con transductores convexos de multifrecuencia.

Enseñanza

El Instituto alberga los programas de maestría y doctorado en psiquiatría y salud mental, mismos que se encuentran acreditados como postgrados de excelencia por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Adicionalmente se imparte el Curso de Especialización en Psiquiatría. En ambos casos, los alumnos rotan por diferentes sedes, tanto nacionales como internacionales. De la misma forma, residentes de distintas instituciones y universidades realizan estancias en el Instituto.

Se ha dado continuidad al desarrollo de cursos de postgrado para médicos especialistas en áreas específicas de la psiquiatría. Además, se siguen impartiendo cursos de adiestramiento en psicología clínica institucional, trabajo social psiquiátrico y enfermería psiquiátrica. Del mismo modo, se continúa impartiendo el Curso de Especialidad en Salud Mental para la Enfermera.

En lo que se refiere a educación continua, el Instituto se ha posicionado como el principal centro del país y de América Latina, por los cursos que imparte, los cuales se encuentran dirigidos a todos los niveles y para todos los profesionistas afines a la psiquiatría y la salud mental. Todo ello teniendo como base un programa de educación a distancia, en el que los medios electrónicos de comunicación juegan un papel fundamental.

- En los programas de maestría y doctorado en colaboración con la Facultad de Medicina de la UNAM, egresaron cuatro alumnos. Actualmente se encuentran inscritos siete alumnos de maestría y uno de doctorado. En marzo de 2007 iniciaron tres alumnos la Maestría en Ciencias Médicas.
- Egresaron 13 alumnos de la Especialidad en Psiquiatría. En el examen final que se aplica a todos los alumnos, uno de nuestros alumnos obtuvo el primer lugar, y en las tesis evaluadas, tres alumnos más obtuvieron los primeros lugares. Durante este año se logró incrementar de 14 a 20, las plazas para el Curso de Especialización en Psiquiatría.
- En el año egresaron seis alumnos de los cursos de postgrado para médicos especialistas. Durante 2007 se incrementaron a 18 los alumnos inscritos en estos cursos, en las áreas de psicogeriatría, psiquiatría del adolescente, trastornos de la conducta alimentaria, manejo integral de los trastornos esquizofrénicos y manejo de adicciones. Se iniciaron también cuatro nuevos cursos sobre: trastornos del dormir, neurofisiología aplicada a la psiquiatría, salud reproductiva y psiquiatría, y el de biología molecular, genética y psiquiatría. En el Curso de Especialidad en Salud Mental para la Enfermera terminaron ocho alumnos y en febrero de 2007 se inició un nuevo ciclo con seis alumnos.
- 176 alumnos realizaron su servicio social; 129 alumnos realizaron prácticas profesionales. Se contó con la presencia de 60 alumnos de las diferentes licenciaturas de trabajo social, psicología y enfermería de la UNAM. Se atendieron 55 alumnos para asesoría de tesis.

Investigación

Los proyectos de investigación se llevan a cabo en las áreas de neurociencias, psiquiatría clínica y epidemiología y ciencias psicosociales.

- De 120 investigadores calificados por la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, 48 pertenecen al SNI. El total de protocolos de investigación es de 130
- En el periodo, se publicaron 119 trabajos: tres en revistas del grupo I, cinco en el II, 25 en el III, 71 en el IV, 14 en el V y uno en el grupo VI.
- Nuestra Revista Salud Mental continúa con la certificación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología como publicación de excelencia. Actualmente cuenta con un mayor índice de impacto (1.212) según el *Institute for Scientific Information*. Se encuentra también en formato electrónico con artículos de texto completo y puede consultarse en la página Web del Instituto.

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

El Instituto Nacional de Rehabilitación tiene la misión de impulsar la investigación científica, la enseñanza con un alto grado de especialización, la atención médica de excelencia así como la prevención y rehabilitación de discapacidades.

Las actividades desplegadas y los resultados obtenidos por el Instituto entre diciembre de 2006 y agosto de 2007 son los siguientes:

Provisión de Servicios

- Se otorgaron 155 402 consultas externas: 28 746 de primera vez, 112 052 subsecuentes y 14 604 preconsultas. En urgencias se atendieron a 6 733 pacientes.

- Se registraron 6 296 egresos hospitalarios y se realizaron 6 619 cirugías.
- Se otorgaron 624 609 sesiones de terapia: 85 por ciento de terapia física; 4 por ciento de terapia ocupacional, y 11 por ciento de terapia del lenguaje.
- En los servicios auxiliares de diagnóstico se realizaron 157 380 estudios y exámenes: 60 914 radiológicos, 66 499 de laboratorio clínico, 11 406 de potenciales evocados somatosensoriales, 3 475 electrocardiogramas; 2 855 estudios de audiometrías, 1 773 estudios de tomografía computarizada, 2 244 estudios de resonancia magnética y 2 583 estudios de electromiografía.

Enseñanza

El Instituto forma, capacita y actualiza al personal médico y paramédico especializado en las áreas de medicina de rehabilitación, comunicación, audiología y foniatría, ortopedia y medicina de la actividad física y deportiva a nivel de postgrados. En febrero de 2007 se contaba con cuatro especialidades médicas, siete diplomados médicos, dos no médicos y una maestría en orientación familiar. En el área paramédica a través de la Escuela Superior de Rehabilitación se imparten cuatro carreras con nivel de licenciaturas.

- En febrero de 2007 egresaron 33 alumnos de las áreas de especialización médica, 32 de los cursos de alta especialidad, ocho de los diplomados médicos, 16 de los diplomados no médicos y nueve de la Maestría en Orientación Familiar.
- En marzo del 2007 se inicia la especialidad de Genética Médica, contando con 162 plazas.
- En el área paramédica se cuenta con 388 alumnos, de la cual egresaron, en julio de 2007, 104 alumnos.
- En servicio social y prácticas sociales se cuenta con 122 alumnos.
- Se han impartido 25 cursos con un total 1 979 alumnos.
- Se inició la edición del Boletín Médico e Informativo del INR, con tres números a la fecha y se editaron dos libros: "Breves Apuntes de Lingüística General" e "Introducción a la Metodología de la Investigación y Bioestadística".
- En el periodo se obtuvieron cuatro distinciones: premio al trabajo en el Curso de Alta Especialidad de Cirugía de Columna en las VII Jornadas de Investigación, primer lugar en la categoría de Cartel en el XII Congreso Internacional AMECRA, segundo y tercer lugar en trabajos libres en el XIII Congreso de la Asociación Mexicana de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría.

Investigación

- El Instituto cuenta con 164 profesionales con reconocimiento del Sistema Institucional de Investigadores. Además, 18 de nuestros investigadores pertenecen al SNI.
- Se tienen 118 protocolos de investigación: 69 clínicos, 27 básicos, 15 tecnológicos y siete epidemiológicos. De ellos, 14 cuentan con apoyo del CONACYT, de los cuales tres fueron aprobados en el presente año con un monto de 2 668 250 pesos.
- Tres investigadores recibieron los estímulos al desempeño en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, por un monto total de 309 488.40 pesos.
- Se continúa impulsando la formación de investigadores: 13 en maestrías y 18 en doctorado.
- Se publicaron 31 artículos: tres en revistas del grupo II, 18 en el III, nueve en el IV y uno en revistas del grupo V.
- En este periodo, el área de investigación recibió el equipo siguiente: una balanza electrónica con costo de 18 563.75 pesos, una cámara de electroforesis para DNA, dos cámaras de electroforesis para recuento de leucocitos y cuatro cámaras de electroforesis para proteínas (con un costo de 93 314.98 pesos), un biofotómetro con valor de 70 092.50 pesos, un equipo de ultrasonido con un costo de 1 131 528.55 pesos, y un sistema de filtrado de aire grado médico clase 100 con valor de 1 643 654.58 pesos.
- Con el financiamiento de CONACYT se adquirió un sistema de baropodometría con costo de 925 489.39 pesos, y una unidad de cirugía de mínima invasión con valor de 63 046.23 pesos.

Otras Actividades

- En enero, el Director General del Instituto es invitado por el C. Secretario de Salud para formar parte de la H. Junta de Gobierno como Vocal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.
- El 5 de marzo se reunió el Comité Técnico de Fideprótesis y dentro de alguno de los puntos de acuerdos fue solicitar recursos financieros a los fideicomitentes, por otro lado se propuso también hacer extensiva la invitación a las demás entidades federativas que no cuentan con un subcomité estatal de Fideprótesis.
- Con fecha 2 abril se le presentó al C. Secretario de Salud el proyecto del Centro Nacional de Investigación y Atención al Quemado (CENIAQ), obteniéndose su aprobación y girando instrucciones para la formación de grupos de trabajo que desarrollen dicho proyecto.
- El 20 de abril, en el salón Adolfo López Mateos de la Residencia Oficial de los Pinos, en presencia del Lic. Felipe Calderón Hinojosa, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, se hace la entrega del premio Dr. Guillermo Soberón Acevedo al Director General del Instituto Nacional de Rehabilitación Dr. Luis Guillermo Ibarra, por creador de Instituciones de Salud.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Enseñanza

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) continúa con sus actividades de docencia a través de la formación, capacitación y actualización de recursos humanos en salud pública, desarrollando las siguientes actividades:

- El programa de Maestría en Salud Pública (MSP) cuenta con 66 alumnos en su modalidad presencial. Por área de concentración se distribuyen 19 del área de administración en salud, 25 en epidemiología, 15 en ciencias sociales y del comportamiento, ocho en salud ambiental y cuatro en el área de bioestadística. El programa de Residencia Médica tiene registrados un total de seis alumnos para el ciclo 2006 y 12 para el ciclo 2007.
- Por otro lado, bajo la modalidad presencial de fines de semana, están en período de formación 159 alumnos en el área de salud pública, provenientes de 11 estados de la República
- En el mes de febrero egresaron 26 alumnos de la MSP, de los cuales se han graduado 16. El total de alumnos graduados (diciembre 2006-julio 2007) es de 50.
- La participación de los docentes en los programas de formación, dentro del programa de la MSP en su modalidad presencial ha sido de 29 docentes, 70 en la maestría en ciencias en sus diferentes áreas de concentración y 19 en el Doctorado en Ciencias. En la modalidad en servicio de la MSP han participado 28 docentes.
- En lo que concierne a educación continua se han inscrito 2,083 participantes distribuidos en 31 cursos presenciales (1 165 participantes), cinco virtuales (369 participantes) y tres videoconferencias (549 participantes). Las videoconferencias se han transmitido en 14 sedes a nivel nacional y de Centroamérica. El total de horas de capacitación impartidas es de 1 365. Se han impartido siete diplomados en modalidad presencial de fines de semana, principalmente en los estados de México y Guanajuato.
- En el programa de capacitación a los docentes, se impartieron cinco módulos del Diplomado de Formación y Actualización Docente, a los cuales asistieron 112 docentes.

Investigación

- En este rubro, los indicadores son los siguientes: 1.09 productos de investigación por investigador; 2.73 presentaciones en congresos por investigador, 0.76 artículos publicados por investigador, 36 protocolos presentados a la Comisión de Investigación, de los cuales 30 fueron aprobados, 41 investigadores promovidos por el Sistema Institucional de Investigadores y 72 investigadores en el SIN.
- El Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas ha desarrollado investigaciones de las que sobresalen proyectos como: el desarrollo de un microarreglo de ADN para analizar el repertorio de la región variable de los anticuerpos a escala genómica, el desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico y terapia génica contra lesiones tempranas del cérvix y cáncer cérvico-uterino y la evaluación del impacto del control de la diabetes sobre la transmisión y desarrollo de la tuberculosis pulmonar en población general.

- En el Centro de Investigación en Salud Poblacional se realizaron proyectos como: el Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervical basado en la prueba de Virus de Papiloma Humano, se desarrolló un ensayo comunitario en 12 entidades federativas de México; además, en la evaluación del impacto en la salud por la introducción de estufas mejoradas en el estado de Michoacán y en la evaluación del impacto económico e implicaciones en políticas públicas del consumo de tabaco en México.
- El Centro de Investigación en Sistemas de Salud realizó los proyectos de investigación integral del manejo y tratamiento del VIH/SIDA y su coinfección con tuberculosis en México; el de investigación para el desarrollo de los sistemas estatales de salud; el de salud y migración a Estados Unidos en la región de la Mixteca baja y el de formación, empleo y regulación de Recursos Humanos para la Salud.
- En el Centro de Investigación y Nutrición en Salud se desarrollaron los proyectos de promoción de actividad física adecuada y alimentación saludable en el sistema educativo mexicano para la prevención de obesidad infantil, de eficacia de tres suplementos nutritivos para mejorar diversos indicadores nutricionales en niños menores de dos años y mujeres embarazadas beneficiarios del Programa Oportunidades, de la contribución de los desayunos escolares del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia DIF Estado de México, el estado de nutrición de los niños, así como el de *Effect of prenatal DHA supplements on infant development*.
- En el Centro de Encuestas Nacionales e Información en Salud se desarrolló la encuesta nacional de Salud y Nutrición en Derechohabientes del ISSSTE, la evaluación externa del Programa Oportunidades, la evaluación del programa de Adultos Mayores, así como la evaluación externa del proyecto prevención en las fronteras.
- El Centro Regional de Investigación en Salud Pública realizó proyectos como el de control de larvas de Aedes con spinosad en cementerios de la región del Soconusco, Chiapas, la detección del Virus del Oeste del Nilo en vertebrados domésticos y poblaciones de mosquitos del sur de Chiapas y también diseñó y validó una estrategia para la vigilancia y el control preventivo de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en el Estado de Morelos.

Actividades INSP como Centro Colaborador

- El INSP participa como centro colaborador con la Organización Mundial de la Salud en las áreas de salud ambiental, accidentes y violencia, salud reproductiva y tabaquismo.
- En colaboración con la oficina de la Organización Panamericana de la Salud se redefine el marco de acción en salud ambiental para la región.
- El INSP participa como grupo normativo para la elaboración de la "guía clínica del estado de nutrición del niño menor de 5 años en el primer nivel de atención" en el CENETEC.
- Además, CENIDSP/ISNP actualmente es Centro Cochrane México y centro colaborador de BIREME/OPS/OMS para el desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud (2007).

Actividades INSP como evaluador externo:

- El INSP ha participado en la evaluación externa del Sistema de Protección Social en Salud, la evaluación del impacto de las políticas públicas implementadas para combatir el tabaquismo, la evaluación del Programa de Detección Oportuna de Cáncer en la Mujer y en la recomendación de acciones para modificación de normas técnicas e incorporación de nuevas alternativas de desarrollo tecnológico en pruebas de detección, la evaluación del componente de nutrición del Programa Oportunidades, la evaluación de los desayunos escolares del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia DIF Estado de México, en el estado de nutrición de los niños, la evaluación externa del Programa Oportunidades y la evaluación del Programa de Adultos Mayores.

Premios y reconocimientos

- Algunos de los reconocimientos recibidos por los miembros de la comunidad INSP son la ratificación de la Dirección de Salud Ambiental como centro colaborador de la OMS/OPS para la capacitación e investigación en epidemiología ambiental para el periodo 2006-2010; el premio "Miriam Muñoz de Chávez 2006" otorgado

por el Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán, la Sociedad Latinoamericana de Nutrición, el Colegio Mexicano de Nutriología, la Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición, y la Sociedad de Nutriología, A.C., así como, el premio Panamericano de Nutrición, Ciencia y Tecnología 2006, en la Categoría Profesional del área de Nutrición Humana, con el Trabajo: “Efecto de la fortificación con hierro en el crecimiento en niños de 12 a 30 meses de edad”, otorgado por Bimbo. De igual forma, se obtuvo el premio al Mérito en Salud Pública “Dr. Gerardo Varela” otorgado por el Consejo de Salubridad General, SSA. 2007.

5.3 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

El 29 de noviembre de 2006 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Decreto que Reforma, Adiciona y Deroga Diversas Disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud el cual en sus artículos 2 inciso B, fracción IV bis y 20 bis se crea la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (DGCHRAE), la cual tiene como objetivo el conducir las estrategias médicas, paramédicas y administrativas necesarias, para establecer un sistema de gestión hospitalaria en red, entre los hospitales regionales de alta especialidad, dirigiendo, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar servicios médicos efectivos y de calidad. En la misma fecha, fueron publicados los Decretos de Creación de los hospitales regionales de alta especialidad del Bajío, Oaxaca, Península de Yucatán y el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismos Públicos Descentralizados de la Administración Pública Federal, mismos que la DGCHRAE ha tenido intensa vinculación en lo siguiente:

- Establecimiento de un innovador sistema de red entre los hospitales regionales de alta especialidad, el cual fortalecerá su gestión hospitalaria.
- Colaboración con el órgano de gobierno de cada unidad hospitalaria y coadyuvando en el seguimiento de acuerdos tomados para su cumplimiento. A la fecha se han realizado nueve sesiones extraordinarias y siete ordinarias con las cuatro instituciones.
- En una de estas sesiones se designó por un periodo de cinco años a los Directores Generales de los HRAE del Bajío, Oaxaca y de la Península de Yucatán.
- Se llevó a cabo la formalización del Contrato de Proyecto para la Prestación de Servicios (PPS) del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, para lo cual se llevaron a cabo las sesiones de trabajo y cursos de capacitación con instructores del Reino Unido.
- La estructura orgánica de cada uno de los HRAE se concilió con la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud para llevar a cabo el proceso de contratación en cada HRAE y conformar su plantilla.
- Esta Dirección General, tuvo participación en el proceso de revisión y evaluación de la licitación para el PPS del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria y Unidades de Apoyo. El Licitante ganador fue la empresa Concesionaria de Proyectos de Infraestructura S.A de C.V,
- Se elaboró el Manual de Organización de la Dirección General de Coordinación de los HRAE, el cual ha sido sancionado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- Con la Dirección General de Asuntos Jurídicos se estableció el proceso de descentralización de los HRAE.
- Se han llevado a cabo nueve sesiones de conciliación de contratación de plantilla con la participación del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.
- Se coordinó con el Órgano Interno de Control la capacitación del personal de los HRAE.
- Se lanzó el programa de Cadenas Productivas en coordinación con Nacional Financiera, para que cada HRAE enviara su información legal y listado de proveedores en el pago para PYMES.
- Se coordinó la elaboración del tabulador de cuotas de recuperación de cada HRAE para su envío al Patrimonio de la Beneficencia Pública, el cual ha sido revisado por éste y enviado para su autorización a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

Prestación de Servicios

- En febrero de 2007 se inició la atención de los pacientes referidos y se han proporcionado 1,063 consultas externas.
- En hospitalización se registraron 93 egresos y se realizaron 74 intervenciones y procedimientos quirúrgicos.
- Se realizaron 292 estudios simples de imagenología y auxiliares de diagnóstico, 55 resonancias magnéticas, 118 tomografías axiales computarizadas, 69 ultrasonidos y 37 mastografías.

- En laboratorio clínico se realizaron 516 estudios.
- En oncología se proporcionó tratamiento de quimioterapia a 10 pacientes.
- Se ingresaron a rehabilitación 60 pacientes.

Enseñanza

- Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007 se realizaron 11 cursos de capacitación, en los cuales se capacitaron 993 trabajadores.

CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, integrado por dos hospitales regionales de alta especialidad, el pediátrico de Tuxtla Gutiérrez y el de alta especialidad "Ciudad Salud" en Tapachula, surge como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal el 29 de noviembre de 2006.

Provisión de Servicios

- Se otorgaron un total de 6 029 consultas: 32 por ciento de primera vez y el resto subsecuentes.
- Se registraron 1 140 egresos hospitalarios. Una ocupación hospitalaria de 81 por ciento y el promedio de días estancia fue de 8 días
- Se realizaron 906 intervenciones quirúrgicas, para un promedio de una cirugía por quirófano.
- Se realizaron 81 427 estudios de laboratorio, 5 528 estudios de radiología, imagen y electrofisiología, 79 procedimientos de hemodinamia y 370 estudios de anatomía patológica.
- El servicio de hemato-oncología pediátrica otorgó 1 161 atenciones, en inhaloterapia se proporcionaron 23 091 sesiones y en nutriología se otorgaron 25 894 dietas.

Enseñanza e Investigación

- Se han realizado sesiones académicas, videoconferencias y segundas opiniones médicas a través de los sistemas de tecnologías de la información disponibles, enlazándose con los institutos nacionales de Pediatría, Cancerología y Cardiología, el Hospital General de Zacatecas y el Hospital Universitario de Nuevo León.
- En coordinación con el Hospital Universitario de Nuevo León, se realizaron dos cursos pos técnicos de enfermería para el personal de las áreas quirúrgicas y de cuidados intensivos.
- Se han realizado congresos médicos y jornadas de enfermería con participación de profesionales de la salud de diversos estados del país.

Administración

- El Centro Regional cuenta con 603 trabajadores: 13 por ciento corresponde a la rama médica, el 58 por ciento a la rama paramédica, 25 por ciento a la administrativa y 4 por ciento a personal directivo.
- El presupuesto 2007 autorizado para la operación del Centro Regional, sin considerar los recursos humanos, es de 195 356 298 pesos.
- Se tienen contratados externamente 16 servicios básicos a través de los procedimientos que establece la normatividad. Actualmente están en proceso de contratación nuevos servicios, entre los que destacan el de cirugía cardiovascular y el de diálisis peritoneal ambulatoria. Cabe mencionar que todos estos servicios se encuentran incorporados en el Programa Anual de Adquisiciones y Contrataciones 2007.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

El 29 de noviembre del 2006 se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY).

- Durante las sesiones extraordinarias 2006-2007 la Junta de Gobierno acordó designar temporalmente al doctor Luís Alberto Navarrete Jaimes como Encargado de la Dirección General del HRAEPY.
- En primera sesión ordinaria se aprobó la estructura orgánica del HRAEPY
- Se presentaron y aprobaron los estatutos del HRAEPY.
- Se autorizó al HRAEPY formular su catálogo de cuotas de recuperación para el ejercicio fiscal 2007 y presentarlo a la administración del Patronato de la Beneficencia Pública para su autorización ante la SHCP.
- Se autorizó al HRAEPY el ejercicio del presupuesto 2007 por un monto de 169 327 500.00 pesos destinados a los capítulos 2000 y 3000.
- Se integró un Comité de Apoyo destinado a llevar a cabo el proceso de descentralización y entrega-recepción del HRAEPY el cual deberá informar de sus actividades en las sesiones subsecuentes.
- Entre noviembre de 2006 y el 15 de abril de 2007, los servicios de salud del Estado de Yucatán en colaboración con la Federación, contrataron a 39 personas para el periodo preoperativo, quienes han estado elaborando los Manuales de Organización y Procedimientos, así como la distribución del presupuesto 2007 por partida del gasto. A partir del 16 de Abril a la fecha, con la SS siguen laborando 36 personas.
- Adicionalmente a partir del 16 de Julio del presente año, se han contratado seis personas con la intención de prever el inicio del HRAEPY.
- Se han estado elaborando conciliaciones presupuestales, capacitación sobre COCOA, Ley de Transparencia, Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, etc.
- Cabe mencionar que el HRAEPY no ofrece en estos momentos servicios a la comunidad.

5.4 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

La Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), tiene como objetivo conducir las estrategias técnico-administrativas necesarias para establecer un sistema de gestión hospitalaria en red entre los HFR de la SS, dirigiendo, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar servicios de salud de buena calidad.

El 29 de noviembre de 2006 se publica el Decreto que crea la DGCHFR, la que depende de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Para el desarrollo de las funciones se cuenta con la siguiente estructura: una dirección general, una dirección adjunta, tres direcciones de área, tres subdirecciones y una jefatura de departamento, coordinando, los siguientes hospitales descentralizados y centralizados, respectivamente: Hospital General de México (HGM), Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGG), Hospital Juárez de México (HJM), Hospital Juárez Centro (HJC), Hospital Nacional Homeopático (HNN) y Hospital de la Mujer (HM).

Esta Dirección General, ha participado en el establecimiento de un plan operativo en red para el funcionamiento hospitalario con proyectos homogéneos que se enuncian a continuación:

- Con el propósito de mejorar la calidad de la atención hospitalaria y el fortalecimiento de la capacidad resolutoria, se han elaborado en consenso entre los HFR y el Instituto Nacional de Perinatología 18 protocolos de atención médica y sus respectivas guías de manejo clínico, para homologar criterios de manejo clínico-terapéutico de los principales padecimientos que ampara el CNPSS y los servicios de urgencias, ginecología, obstetricia y pediatría.
- Se conformó la Red Metropolitana de Atención Médica, cuyo objetivo es estructurar y coordinar los servicios de salud en el Valle de México con la participación de la CCINSHAE (HFR), Instituto de Salud del Estado de México y Secretaría de Salud del Gobierno del DF lo que permitirá mejorar la calidad para la atención oportuna e integral de todo paciente referido, a través de un flujo regulado de pacientes.
- El Comité Corporativo de Calidad monitorea el comportamiento de los indicadores de calidad, los cuáles muestran una mejora con respecto al año anterior, con los siguientes resultados: índice de trato digno (94.08 por ciento), información proporcionada por el médico (93.84 por ciento), satisfacción con la oportunidad en la atención (93.46 por ciento), satisfacción por el trato recibido (94.62 por ciento), índice de organización de servicios de urgencias (87.78 por ciento), tiempo promedio de espera (9.13 minutos), tasa de cesáreas (40.27 por ciento), tasa de infecciones nosocomiales (1.78 por ciento). No obstante la insuficiente capacidad física instalada, las tasas de infecciones nosocomiales de las terapias intensivas de adultos y neonatos registran cifras de 14.38 y 13.95 por ciento, respectivamente.
- Presentan resultados positivos y documentados los Avals Ciudadanos de todos los HFR, cabe resaltar que el Hospital General de México y su Aval Ciudadano recibieron el reconocimiento de 4 estrellas de plata, por su alto desempeño.
- De las llamadas a CALIDATEL corresponden a quejas el 65 por ciento, sugerencias 20 por ciento y felicitaciones 15 por ciento, todas las quejas han sido resueltas.
- Se acreditaron dentro del SPSS en lo referente al CAUSES el Hospital General de México y el Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- Se ejerció un total de 500 mil pesos para el Corporativo Hospitalario en 2006, como producto de los Acuerdos de Gestión firmados con cada HFR, cuyo resultado fue la mejora de los indicadores de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Para 2007 se establecieron Acuerdos de Gestión tendientes a la disminución de la mortalidad materna, atención médica efectiva y trato digno en los hospitales.

HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

Prestación de Servicios

- Se otorgaron 558 271 consultas en 37 especialidades, 30 954 egresos hospitalarios, 24 054 cirugías y se atendieron 4 405 partos.
- Se realizaron 2 148 855 estudios de laboratorio, 109 773 estudios de imagenología, 56 661 sesiones de rehabilitación, 16 002 estudios histopatológicos, 1 348 estudios dermatopatológicos, 16 981 citologías y se aplicaron 8 685 vacunas.

Enseñanza

- Cursaron 1 166 alumnos con 255 profesores de pregrado. Se preparan 576 médicos residentes en las 37 especialidades, 516 son nacionales, 26 extranjeros y 34 residentes del programa sede/subsede con el Hospital General de Cuernavaca Morelos.
- En postgrado de enfermería se formaron 90 enfermeras en administración de los servicios de enfermería, enfermería pediátrica, atención en enfermería del paciente en estado crítico y enfermería quirúrgica. Cursaron en los campos clínicos 786 enfermeras, 285 de licenciatura, 435 de nivel técnico y 52 de cursos posttécnicos.
- Se realizaron 6 670 pláticas de educación para la salud a un total de 85 576 personas. Se otorgaron 79 cursos de educación médica continua para 5 769 alumnos y se capacitó a 1 788 trabajadores de las áreas médicas, paramédicas y administrativas.

Investigación

- Se publicaron 105 artículos científicos, cuatro libros, seis capítulos de libros, tres tesis derivadas de protocolos de investigación y 54 trabajos presentados en congresos.
- Se obtuvo el certificado del Derecho de Autor del Programa de Computación: "Sistema Integral de Información para la Gestión de la Dirección de Investigación SIGEDI".
- Se logró el primer lugar en la categoría de trabajos libres en la IV Reunión Nacional de Micología Médica en Monterrey y una distinción en la IV International Conference on the Biology of Nocardia & IV International Mycetoma Symposium, Monterrey.

Otras actividades

- Se realiza obra pública para mejorar la calidad de la atención a los pacientes en urgencias y salas de espera de ginecología, otorrinolaringología, oftalmología, oncología, terapia intensiva y urgencias pediátricas, así como la 2ª etapa de encamados y consulta de urología, con un total de 4 280 metros cuadrados.
- El hospital certificó 13 áreas con la Norma ISO-9001-2000 y puso en funcionamiento el Sistema Automatizado para el envío de estudios del Laboratorio Clínico.
- El hospital impulsa el programa de citas médicas por vía telefónica, al firmar un convenio con Banamex para la utilización de su central de atención al público, reduciendo los tiempos de espera y costos a los pacientes que se trasladan de las entidades federativas.

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

Provisión de Servicios

- Se otorgaron 132 856 consultas (lo que representa 6.6 por ciento más que en el periodo anterior), 12 956 egresos hospitalarios, 11 571 cirugías, 3 076 partos, 1 632 cesáreas, 48 761 consultas de urgencias y 24 implantes cocleares.
- Se realizaron 1 025 451 estudios de laboratorio y 48 393 estudios radiológicos.
- El hospital fue acreditado en el Programa de Cataratas dentro del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Enseñanza

- En pregrado se otorgó campo clínico a diversas instituciones educativas para la formación de 238 médicos.
- En posgrado se formaron 221 médicos especialistas, 11.6 por ciento más que en el año previo.
- En educación médica continua, se llevaron a cabo 169 cursos con la asistencia de 2 773 alumnos.
- Se recibieron 284 pasantes en servicio social, 1.4 por ciento más que el año previo.
- Se llevaron a cabo 25 cursos en el Laboratorio de Innovación e Investigación en Educación Médica, cuyo objetivo es establecer modelos simulados computarizados clínicos y quirúrgicos.

Investigación

- Se tuvieron en proceso 146 investigaciones, 17.7 por ciento más que el año anterior.
- Se publicaron 34 artículos científicos.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Provisión de Servicios

- Se otorgaron 135 767 consultas, 31 189 atenciones de urgencias, 14 433 egresos hospitalarios, 7 991 cirugías y 1 408 partos.
- La tasa ajustada de mortalidad fue de 2.91 y la tasa de infecciones nosocomiales de 4.41.
- Se instrumentó el proyecto de Cirugía Refractiva con Excimer Láser en el Servicio de Oftalmología y se inauguraron dos quirófanos exclusivos para cirugía de cataratas en apoyo al Seguro Popular.
- En el Programa de Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud, el hospital está acreditado y atiende pacientes con cáncer cérvico-uterino (156 pacientes), cataratas (261 pacientes), cáncer en niños y leucemia linfoblástica aguda (20 pacientes).
- Se inició el programa dominical de cirugías electivas con la colaboración de la Jefatura de Enfermería y Anestesiología del Quirófano.
- Continúa el programa de autodonación de masa eritrocítica.

Enseñanza

- Se logró la remodelación y equipamiento de dos aulas con el apoyo de la Escuela Superior de Medicina y la Escuela de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.
- Se obtuvo la donación de equipo por parte de la Facultad de Medicina de la UNAM y Escuela Superior de Medicina del IPN.
- Se crearon las residencias de especialidad en Neurología, Nefrología y Urgencias Médico-Quirúrgicas. Se integró el grupo multidisciplinario del estudio de la diabetes mellitus que en este año trabajará en la detección temprana del llamado síndrome metabólico.

Investigación

- Se obtuvo el tercer lugar de Casos Clínicos del XXX Congreso Nacional de Pediatría.
- En investigación se registraron 66 nuevos protocolos: 26 de personal adscrito, cuatro de la industria farmacéutica y 36 de tesis.
- Se publicaron 19 artículos de investigación: 16 en revistas de nivel I y tres de nivel III.

Otras actividades

- Se implementaron procesos automatizados de adquisiciones, almacenamiento y distribución, mediante el sistema informático de administración "KUAZAR".
- El 27 de junio, el Dr. José Ángel Cordova Villalobos, Secretario de Salud, inauguró la remodelación y equipamiento de la sala de hemodinamia, con un costo de 1 086 750 dólares americanos y con el apoyo de un donativo de 450 mil dólares americanos por parte de la Fundación Gonzalo Río Arronte.

HOSPITAL DE LA MUJER

Es una unidad médica especializada en gineco-obstetricia que atiende a población principalmente del Estado de México, la que representa 60 por ciento por ciento de su demanda. El 40 por ciento restante se distribuye entre la población del Distrito Federal (35 por ciento) y de otras entidades federativas.

Se proporcionaron 19 230 consultas, 8 059 egresos hospitalarios 739 cirugías programadas, 1 594 cesáreas y 2 300 partos.

El hospital se remodeló totalmente, inaugurándose el 10 de mayo del 2007 con la presencia del C. Secretario de Salud. Se cuenta con los siguientes servicios: unidad de cuidados intensivos neonatales y de adultos, hospitalización neonatal para prematuros, área de consulta externa con 15 consultorios y dos salas de espera. Mejores instalaciones de los laboratorios de análisis clínicos, citología, patología y genética, así como un laboratorio para investigación. Biblioteca, aulas nuevas y central de equipos y esterilización.

En enseñanza destaca la formación de 52 residentes médicos de alta especialidad.

HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

- Se otorgaron 49 210 consultas, de las cuales 68 por ciento correspondió a la terapéutica homeopática y el resto a otras especialidades.
- En el servicio de urgencias se proporcionaron 16 233 atenciones médicas
- Se registraron 2 736 egresos hospitalarios, 1 337 nacimientos y 1 237 cirugías. La tasa de infecciones nosocomiales fue de 0.14 por ciento.
- Se realizaron 54 302 estudios de laboratorio y 6 344 estudios radiológicos.
- Se observó una la tasa de mortalidad neonatal de 1.2 por ciento y de 0.07 por ciento en mortalidad materna.

Enseñanza

- Se realizó el diplomado en terapéutica homeopática con reconocimiento de la UNAM, así como el curso de Bioética con 45 participantes de diferentes instituciones, así como el curso de actualización médico-quirúrgica con 90 asistentes.
- Egresaron 18 internos de pregrado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y de la UAM.

Otras actividades

- Se llevó a cabo la remodelación e inauguración del área de toco-cirugía y de las salas quirúrgicas, así como la señalización del hospital.

HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO

- Se otorgaron 18 564 consultas externas y 3 127 urgencias
- Se realizaron 653 cirugías y se atendieron 138 partos.
- Se realizaron 34 115 estudios de laboratorio y 1 047 estudios radiológicos.
- La remodelación del hospital se encuentra en estudio.

CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Las labores en materia de sangre se han centrado en la donación voluntaria como la única fuente segura de obtención de la sangre, en la regionalización de los servicios de sangre con criterios de integración de redes de atención, y en el fortalecimiento de la seguridad de los componentes sanguíneos a través de la armonización del marco jurídico-administrativo federal y estatal.

Las principales actividades desplegadas en estos tres componentes son las siguientes:

- Desarrollar y establecer lineamientos en coordinación con las dependencias federales y estatales para armonizar y alinear técnica y presupuestalmente las acciones nacionales.

- En materia de promoción se han empleado herramientas de planeación estratégica y de difusión para la obtención de donadores voluntarios a corto plazo con acciones concretas. Al respecto, se realizó el Tercer Taller del Programa Nacional para Promover la Donación Voluntaria de Sangre, el Tercer Foro Internacional sobre Seguridad Sanguínea en México, la campaña de medios “Donadores voluntarios de Sangre 2007” y el diseño y difusión del emblema del Día Mundial de Sangre 2007, con la participación de las 32 entidades federativas.
- Para las labores de integración regional se establecieron tres grupos de entidades con los siguientes criterios de priorización para la asignación de financiamiento en proyectos de inversión en infraestructura de servicios de sangre: entidades con localidades sin acceso a servicios de salud y alta marginación, localizadas en los 100 municipios con menor desarrollo humano, localidades con muy alto grado de marginación y carencia de servicios de salud permanentes y localidades con dificultad de acceso a los servicios de salud y grado de marginación variables. A petición de Chiapas y Tamaulipas se procedió a la revisión de las iniciativas de proyectos de inversión en infraestructura de servicios de sangre de las entidades federativas, con enfoque en la integración de los servicios de sangre en la red hospitalaria. Actualmente están en desarrollo los modelos conceptuales de los servicios de sangre.
- En el rubro de armonización, el objetivo central es el estudio obligatorio de los marcadores serológicos de toda la sangre captada. Para este objetivo, se han establecido los siguientes lineamientos: guía de equipamiento para servicios de sangre, guía para el uso clínico de la sangre, estrategias para la obtención de donadores voluntarios en el corto plazo como son la conversión de donadores de sangre de reposición a donadores voluntarios y colectas externas. Asimismo, se han realizado las actividades siguientes: propuesta de actividades en la materia para ser incluidas en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, el desarrollo del contenido del Programa Nacional de la Transfusión Sanguínea, la estructura programática estatal con el cambio de la denominación de la Actividad H25, relacionada con la seguridad y autosuficiencia de la sangre, integración de indicadores de resultado (Ramo 33), eficacia de la captación de donadores voluntarios de sangre y estudio del 100 por ciento de la sangre captada, participación en la Reunión Nacional para la alineación programática presupuestal (Ramo 33), presentación de la situación nacional de los servicios de sangre, propuesta de homologación de la estructura administrativa estatal/federal, presentación de la metodología para estimar la presupuestación estatal en materia de transfusión sanguínea; propuesta de alineación programática presupuestal RAMO33/RAMO12, la inclusión del indicador eficacia de la captación de donadores voluntarios de sangre; el desarrollo de la propuesta de estructura programática y programa anual de trabajo 2008 y la participación en la reunión de trabajo de áreas centrales de la Secretaría de Salud para la alineación programática presupuestal 23, 24 de julio.
- En el aspecto legal y de regulación se desarrolló: el anteproyecto de Modificación de la Ley General de Salud, en materia de disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas el anteproyecto de Modificación del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras, homologado con las buenas prácticas el desarrollo de la propuesta de modificación del Artículo 42 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud la revisión del marco jurídico administrativo de las 32 entidades federativas y la presentación de los resultados del análisis del marco jurídico-administrativo de las 32 entidades federativas

En el rubro de compromisos internacionales asumidos por México se ha realizado lo siguiente:

- Derivado de la Agenda de Cooperación Técnica-científica con Francia, a través del Establecimiento Francés de Sangre-EFS, se incluye la donación voluntaria de sangre, la regionalización de los servicios de sangre, la revisión y la homologación normativa con las buenas prácticas de la medicina transfusional y el fraccionamiento del plasma. En el desarrollo de las buenas prácticas en medicina transfusional, se ha tomado como ejemplo el modelo utilizado por el Establecimiento Francés de Sangre-EFS.
- México ha sido incluido en el proyecto de la Comisión Europea denominado Eurosocial, en las áreas temáticas de políticas de salud pública y control de riesgos, transfusión sanguínea y fortalecimiento de los sistemas nacionales de transfusión sanguínea para la formulación de una política y estrategia de donación voluntaria de sangre. Se participa en el grupo de trabajo “Cohesión social para la donación voluntaria de sangre”, cuyo

objetivo es formular coordinadamente, sociedad y gobierno, estrategias orientadas a fortalecer la seguridad de la sangre a través de la conformación de una red de colaboración para el incremento de donadores voluntarios de sangre.

De los compromisos nacionales asumidos:

- Desarrollo del Manual de Procedimientos para los Servicios de Sangre.
- Catálogo de metodologías para los servicios de sangre, homologado a las buenas prácticas.
- Programa de evaluación externa de serología infecciosa, con el objetivo de monitorear la estandarización del proceso del estudio de la sangre para los marcadores establecidos como obligatorios y medir el nivel de riesgo bajo el cual operan los servicios de sangre.
- Desarrollo del Sistema de Integración Regional de los Servicios de Sangre (SIRSS).

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- A la fecha se registran los siguientes trasplantes: 1 150 trasplantes de córnea, 817 de riñón, 49 de hígado, seis de corazón y uno de pulmón.
- En lista de espera para recibir un órgano o tejido se tiene el número de pacientes siguientes: córnea (5 364); riñón (4 241), hígado (339), corazón (57) y pulmón (4).

En los rubros de capacitación y comunicación social se han realizado las actividades siguientes:

- Un diplomado donde se capacitaron a 50 profesionales de las instituciones públicas.
- Se participó en un foro interestatal del Estado de México.
- Se realizaron cuatro visitas a unidades médicas del interior de la República.
- Se realizaron cuatro reuniones de coordinadores, con una asistencia promedio de 25 coordinadores.
- Se realizó un foro en Tamaulipas sobre el proceso de donación y trasplante de órganos con la asistencia de 30 personas.
- Se convocó al concurso nacional de dibujo infantil.
- Se instaló un módulo de información que atendió a 200 personas.
- Se realizaron tres cursos de líderes promotores, con la asistencia de 85 participantes.
- Se realizó una mesa de debate jurídico en el Senado, con 15 participantes.
- Se realizaron tres eventos de capacitación con asesores telefónicos de Call Center, con la asistencia de 30 profesionales.

6. PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

6. PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

El Programa IMSS-Oportunidades, en su trayectoria de más de 28 años de trabajo en favor de la población indígena y campesina de las zonas rurales marginadas de México, constituye un elemento fundamental de la política social de combate a la pobreza extrema emprendida por el Gobierno Federal. Su objetivo principal es acercar los servicios de salud, oportunos y de calidad a 10.5 millones de mexicanos que no cuentan con acceso a los servicios de seguridad social y de los cuales 3.4 millones son indígenas.

El Programa sustenta su operación en el Modelo de Atención Integral a la Salud, donde la participación comunitaria es estratégica, como indica el hecho de que haya más de 270 mil voluntarios que actúan como vínculo entre las unidades médicas y la comunidad. La gratuidad de los servicios para los beneficiarios se otorga a cambio del autocuidado de su salud, para lo cual se cuenta con una red regionalizada de servicios integrada por 3 548 unidades médicas rurales, 69 hospitales rurales y 226 módulos urbanos. IMSS-Oportunidades se encuentra en 17 430 localidades pertenecientes a 1 353 municipios de 17 estados del país.

VINCULACIÓN DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012 Y PROGRAMAS SECTORIALES, INSTITUCIONALES, REGIONALES Y/O ESPECIALES

La operación del Programa IMSS-Oportunidades se inscribe dentro de los objetivos y lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y del Programa Nacional de Salud 2007-2012. En el documento rector de las tareas que emprende el gobierno federal, se especifica que la finalidad de la política social es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos mediante la igualdad de oportunidades y mejorar significativamente las condiciones de vida de quienes viven en la pobreza. La propuesta establece que mejorar las condiciones de vida de los más pobres y de sus comunidades, sólo puede lograrse con acciones coordinadas en todos los frentes y órdenes de gobierno.

SERVICIOS Y METAS COMPROMETIDAS

Durante este periodo se realizaron 163 610 egresos hospitalarios, se practicaron 61,870 intervenciones quirúrgicas, 3 591 119 estudios de laboratorio y 222 541 estudios de rayos "X" y se atendieron 64 403 partos. La ocupación hospitalaria fue del 80.7 por ciento, con un promedio de 3 días de estancia.

ACCIONES Y RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL COMPONENTE SALUD DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

- En el ámbito rural, se benefició a 1 231 484 familias. Se otorgaron 5 524 669 consultas, de las que 1 442 420 correspondieron a menores de 5 años y 521 388 a mujeres embarazadas o en lactancia, lo que significa el 58 por ciento. Se distribuyeron 15 375 275 sobres de suplemento alimenticio a niños y mujeres beneficiarias.
- En agosto de 2007 la cobertura del IMSS-Oportunidades alcanza el 49 por ciento de familias atendidas por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en todo el país, llegando a las localidades más lejanas, ubicadas en 225 microrregiones, que no cuentan con servicios de salud. Las acciones se despliegan con equipos móviles integrados por una enfermera general y un promotor de acción comunitaria, quienes son los responsables de supervisar a los asistentes rurales para proporcionarles apoyo, asesoría y dotación de insumos.
- En el ámbito urbano, el programa opera actualmente con 226 módulos de atención, 647 prestadores de servicios profesionales y especiales por honorarios, en beneficio de 110 987 familias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en 25 estados del país.

Salud reproductiva

La salud reproductiva (que incluye los componentes de planificación familiar, salud materna y salud perinatal) constituye un cimiento del bienestar y el desarrollo de las personas y las comunidades. Las acciones realizadas en esta materia se orientan a reducir la mortalidad y la morbilidad por embarazo, parto o puerperio, así como a ampliar el uso de métodos anticonceptivos seguros y efectivos entre la población, facilitando el acceso y la disponibilidad de servicios de planificación familiar de alta calidad, con el fin de que las parejas ejerzan satisfactoria y plenamente sus derechos sexuales y reproductivos.

En este rubro se ha fortalecido la competencia técnica del personal y se han acercado los servicios de salud reproductiva a fin de garantizar que el cien por ciento de la población del Programa reciba sus beneficios. También se ha realizado un modelo de comunicación educativa para garantizar que la gente reciba la información y la educación necesarias, que le permitan decidir de manera libre y responsable sobre su vida sexual y reproductiva.

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007 se incorporaron 222 500 nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos alcanzando una cobertura de métodos anticonceptivos post-evento obstétrico del 85 por ciento, se otorgaron 807 mil consultas de control prenatal, se atendieron 64 mil partos por personal calificado y se proporcionó atención preventiva a 53 885 recién nacidos. Con estas acciones la mortalidad materna pasó de 68.2 por 100 mil nacidos vivos en 2006 a 62.1 en 2007.

Salud ginecológica

Con el objetivo de disminuir la morbilidad y la mortalidad secundarias al cáncer cérvico uterino, mamario y las lesiones precursoras, así como incrementar la esperanza y la calidad de vida de las mujeres del medio rural, en 1988 IMSS-Oportunidades puso en marcha el Modelo de Atención a la Salud Ginecológica, cuyas estrategias centrales han sido la vigilancia epidemiológica activa y permanente, la ampliación de la cobertura de las pruebas de detección a todas las mujeres susceptibles de presentar este tipo de padecimientos y la aplicación de un modelo educativo para fomentar la cultura y el autocuidado de la salud por la población.

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007, se realizaron 1 574 000 exploraciones ginecológicas, lo que ha permitido detectar y tratar 221 723 casos de infecciones del tracto genital inferior; asimismo, se efectuaron 1 198 000 detecciones de cáncer cérvico uterino, con lo que se logró la identificación y el posterior tratamiento de 4 239 mujeres con lesión premaligna o maligna del cérvix uterino. Para la prevención del cáncer de mama se realizaron 1 409 000 detecciones de cáncer mamario.

Salud del adolescente

Para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes del medio rural el programa IMSS-Oportunidades, a través del Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente Rural, ha dado continuidad y ha fortalecido la operación de 3 608 centros de atención rural al adolescente (CARA). En ellos se despliega toda una estrategia educativa que busca modificar comportamientos y prácticas que son de alto riesgo para los jóvenes, mediante la adopción de actitudes plenamente informadas y responsables. Se han formado y capacitado 16 569 equipos juveniles, se desarrollaron 18 119 módulos ambulantes y 5 615 encuentros educativos, y se capacitó a un total de 454 953 adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva y de desarrollo humano. Todo esto ha permitido reducir en cerca de cinco puntos porcentuales la proporción de embarazos (la mayoría no planeados) entre 2001 y 2006 e incrementar el uso de métodos anticonceptivos a 17.8 por ciento.

Programa de vacunación universal

Coberturas de vacunación con esquema completo y Semanas Nacionales de Salud

Las coberturas de vacunación con esquema básico en los niños de un año de edad es de 98.9 por ciento y en el grupo de edad de 1 a 4 años de 99.6 por ciento. En ambos casos, las cifras están por arriba de los criterios de certificación establecidos por el Consejo Nacional de Vacunación.

Se realizaron dos Semanas Nacionales de Salud, en las que se aplicaron 2 493 566 dosis de vacunas, de las cuales 1 751 893 fueron de SABIN indiscriminada a menores de cinco años. Para iniciar o terminar esquemas en este grupo de edad, se administraron 190 822 dosis de pentavalente, BCG, Triple Viral y DPT; además, se aplicaron a grupos en riesgo 243 591 dosis de Toxoide Tetánico Diftérico (Ttd), 258 441 de doble viral (sarampión y rubéola) y 48 819 de antihepatitis B. Además, se distribuyeron 900 855 sobres de Vida Suero Oral, se administraron 633 783 dosis de vitamina A a los niños de seis meses a cuatro años de edad y 1 511 308 dosis de albendazol a la población de 2 a 14 años.

PREVENIMSS

Con esta estrategia, se han entregado de manera informada 10 977 935 cartillas y guías del usuario. La distribución por grupo de edad corresponde al cien por ciento para los grupos de 0 a 9, 10 a 19, y 60 y más años.

La operación de esta estrategia se mide durante la supervisión-asesoría que personal de la Unidad de IMSS-Oportunidades efectúa en las delegaciones, para lo cual se instrumentó, a partir del 2006, la Táctica Operativa PREVENIMSS "Reviso-Realizo-Registro". El desarrollo de estas acciones en todos los grupos alcanzó 88 y 86 por ciento, respectivamente.

Control de enfermedades transmisibles y no transmisibles

Tuberculosis

El objetivo de las acciones desarrolladas en este rubro es disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de la tuberculosis, mediante la interrupción de su forma de transmisión. Para ello, la estrategia se enfoca en la identificación oportuna de enfermos transmisores, en la garantía de su atención y en lograr su curación efectiva.

Se tiene previsto que las detecciones de tuberculosis se incrementen de 66 453 a 76 436 entre 2006 y 2007. Durante el periodo registrado en estas líneas, se han efectuado 47 151 detecciones. La morbilidad por tuberculosis pulmonar presentó una tasa de 8.99 casos por 100,000 oportunoahabientes en 2006, mientras que al primer semestre del 2007 se registra una tasa de 6.07 casos. De mantenerse esta tendencia, se espera una disminución de los casos identificados de aproximadamente 5.7 por ciento. Por lo que respecta a la mortalidad, en este período se observa también un descenso.

Enfermedades crónicas no transmisibles

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son los padecimientos no transmisibles con mayor impacto en morbilidad y mortalidad. Ante este hecho, el programa IMSS-Oportunidades tiene como objetivos establecer acciones que contribuyan a evitar el incremento de la prevalencia de estas enfermedades y establecer criterios para la atención de calidad de quienes las padecen.

Las actividades de detección se elevaron en los últimos cuatro años, a partir de la puesta en marcha de la estrategia PREVENIMSS, lo que ha representado un 30 por ciento de aumento en la detección de diabetes mellitus y 15 por ciento de hipertensión arterial; ha crecido simultáneamente el número de pacientes en tratamiento.

Enfermedades transmitidas por vector

Para disminuir el riesgo de enfermar, las complicaciones o la muerte por enfermedades transmitidas por vector se elaboraron planes emergentes y se fortaleció el sistema de vigilancia epidemiológica. Actualmente se realiza el monitoreo diario de las 18 delegaciones donde tiene presencia el Programa, así como el reporte de brotes relacionados con las enfermedades transmitidas por vector que se concretan en informes ejecutivos sobre el comportamiento de estas enfermedades.

Enfermedades prevenibles por vacunación

Gracias a las altas coberturas de vacunación (superiores al 98 por ciento) y a la vigilancia epidemiológica activa de estas enfermedades, la ocurrencia en el IMSS-Oportunidades de estos padecimientos ha disminuido significativamente, como en la aparición de la rubeola, la cual disminuyó de cuatro casos en 2006 a un caso al corte de agosto de 2007.

Desnutrición y valoraciones del estado nutricional en menores de cinco años

La prevalencia de niños menores de 5 años con desnutrición disminuyó de 10.2 a 9.6 por ciento entre 2006 y 2007. El monitoreo de los niños desnutridos y sanos se realiza a través de valoraciones del estado nutricional, actividad que se ha cumplido al 100 por ciento; a esto se agrega la alta cobertura de capacitación, que comprende al 98 por ciento de las madres con niños desnutridos.

Organización comunitaria

Con base en el Modelo de Atención Integral a la Salud, se ha conformado y mantenido una organización comunitaria mediante grupos de voluntarios que participan activamente en acciones preventivas y de promoción de la salud. Actualmente se cuenta con 14 466 asistentes rurales de salud (ARS), 16 901 comités de salud (CS) y 155 016 promotores voluntarios rurales (PVR).

Las asistentes rurales de salud realizaron diversas acciones de atención a padecimientos de baja complejidad, y las promotoras voluntarias rurales participaron en acciones de promoción de la salud con las familias de su comunidad.

Atención complementaria de la salud con la medicina tradicional

Como parte del fomento de la participación comunitaria, los equipos de salud mantienen interrelación con 6 002 parteras rurales y 1 900 médicos tradicionales, lo que representa el 99 por ciento y el 81 por ciento del total de prestadores identificados, respectivamente.

En cuanto a su participación en acciones de salud, los médicos tradicionales destinaron a 8 049 personas a los servicios de salud en unidades médicas. Las parteras otorgaron 82 908 pláticas de consejería para planificación familiar, enviaron a 11 740 parejas para la adopción de algún método temporal o definitivo de planificación familiar, ingresaron a 5 048 nuevas aceptantes con método oral y mantienen a 37 297 mujeres en control. Se otorgaron 14 318 consultas prenatales de primera vez y 49 301 consultas de control prenatal subsecuentes. Se derivó a 35 790 mujeres embarazadas para control prenatal y atención del parto a las unidades médicas de primer y segundo niveles de atención. Asimismo, se atendieron 8 982 partos sin riesgo y 1 252 partos han sido asistidos de manera conjunta con el equipo de salud. En salud infantil, se canalizó a 6 081 niños recién nacidos para la prueba del tamiz neonatal. Finalmente, en salud ginecológica, 12 222 mujeres fueron remitidas para ser objeto de visualización cervical.

Los 66 albergues comunitarios anexos a los hospitales regionales fueron apoyados con recursos financieros para su operación y funcionamiento. Estos inmuebles albergaron a 108 657 acompañantes y 11 413 embarazadas para la espera de su parto y cuidados posteriores.

Participación familiar en saneamiento ambiental y producción familiar de alimentos

Con el propósito de coordinar y sumar esfuerzos con otras dependencias para llevar a cabo obras y acciones de beneficio social en las localidades inscritas, se firmó un convenio de colaboración con la Secretaría de Desarrollo Social, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y la Comisión Nacional del Agua; además se encuentran en proceso tres más con SEDESOL-Microrregiones, CDI y CDI-Fondo Nacional de Habitaciones Populares (FONHAPO).

Como resultado de estas actividades, se han fortalecido las labores de promoción y difusión para el fomento de la participación familiar en el autocuidado de la salud, lo que se ha traducido en el mejoramiento de 150 445 viviendas. Asimismo, 1 884 418 familias participaron en la vigilancia y el cuidado del agua para

consumo humano, 1 781 120 familias en la disposición sanitaria de excretas humanas, 1 846 787 en la disposición adecuada de basura y 1 720 169 en el control de fauna nociva y transmisora. Por otra parte, con la orientación a familias en la producción familiar de alimentos, se instalaron 777 161 huertos y granjas familiares.

Contraloría social

El programa de Contraloría Social en IMSS-Oportunidades tiene el propósito de impulsar la apertura de nuevos espacios de colaboración ciudadana con la finalidad de asegurar la completa honestidad y transparencia del personal institucional, así como la de promover la rendición de cuentas y de contribuir a la prestación de servicios más eficientes, eficaces, oportunos y satisfactorios. Durante el primer semestre del 2007 se han presentado 8 187 quejas, de las cuales se han resuelto 4 927, es decir, el 60 por ciento de quejas recibidas.

Supervisión y asesoría

Durante el proceso de supervisión–asesoría en el periodo diciembre 2006 a agosto 2007, se han visitado las delegaciones de Puebla, Chihuahua, Nayarit, Coahuila, Michoacán, Hidalgo, Durango, Sinaloa, Veracruz Norte, Veracruz Sur, Campeche, Yucatán, Guanajuato, Distrito Federal, Querétaro, Estado de México y Jalisco (estas cinco últimas, con módulos urbanos). Se trata de 17 de 26 delegaciones, lo que representa un avance del 65 por ciento, 4 puntos porcentuales más respecto al año previo.

Estrategia de vinculación PREVENIMSS-OPORTUNIDADES

Con el propósito de mejorar la participación de las beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, se llevaron a cabo talleres comunitarios, en los que se consideraron los 35 temas Oportunidades, así como los contenidos de las Guías PREVENIMSS. Se capacitó a 11 612 asistentes rurales de salud, lo que significa el 95 por ciento de estos servidores, quienes a su vez realizaron 77 977 talleres, con la participación de 1 689 075 personas. Asimismo, se brindó capacitación a 5 664 voluntarios de los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano. En el primer semestre de este año se realizó un taller regional sobre la “Atención para Emergencias y Desastres”, con 170 vocales del comité de salud y promotores de acción comunitaria, provenientes de zonas de alto riesgo para desastres.

Con el propósito de incrementar la capacidad técnica de las parteras y los médicos tradicionales en la atención a la población, así como en la coordinación con equipos de salud para la derivación de pacientes, el seguimiento de tratamientos y la identificación de signos y síntomas de riesgo, los meses de mayo y junio del 2007 se realizó un taller interestatal con 156 parteras capacitadoras en salud materno infantil, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, y un taller interestatal de atención oportuna de la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la nutrición con 135 médicos tradicionales, en Pátzcuaro, Michoacán. En estos talleres se les dotó de equipo básico para mejorar la atención del embarazo, parto y puerperio y la atención a pacientes de males crónico-degenerativos. Se inició también la capacitación de 700 parteras especializadas en salud materno infantil en los hospitales rurales donde opera la Unidad IMSS-Oportunidades.

Por otro lado, se capacitó a 2 997 líderes comunitarios en talleres vivenciales, con jóvenes, mujeres y hombres. Los temas tratados fueron la equidad de género, la autoestima, el autocuidado y la prevención de la salud. Dichos talleres se enfocaron a desarrollar habilidades personales y a fortalecer la capacidad técnica para la réplica y la conformación de equipos de trabajo. En este primer semestre se realizaron cuatro talleres con la participación de 800 voluntarios de los municipios de menor índice de desarrollo humano en las Delegaciones de Veracruz Norte y Sur, Puebla y Chiapas. De diciembre de 2006 a agosto de 2007 se formaron 6 394 grupos locales, con 391 319 participantes en las 18 delegaciones del ámbito de responsabilidad del IMSS-Oportunidades.

Con el propósito de contribuir a disminuir los padecimientos asociados al deficiente saneamiento ambiental y a la desnutrición, se realizaron las actividades de capacitación siguientes: “Prácticas educativas de promoción a la salud” en mejoramiento de la vivienda, agua limpia y producción familiar de alimentos y “Talleres Zonales de Saneamiento Ambiental y Nutrición”, dirigidos a personal institucional, grupos voluntarios y población en general.

Las actividades señaladas se priorizaron en los 77 municipios coincidentes con la Estrategia 100 por 100 de la Presidencia de la República. Se cita, como ejemplo, el caso de Chiapas, donde se llevó a cabo el “Taller de Capacitación Tracoma”, adiestrando a 32 asistentes rurales de salud de igual número de localidades afectadas de los municipios indígenas de Oxchuc, San Juan Cancuc, Chanal, Tenejapa y Huixtán.

Con el propósito de mejorar la capacidad técnica del personal de conducción operativa de esta área y como cierre a las actividades del periodo señalado, en el mes de julio se realizó una reunión nacional a la que asistieron 43 supervisores y 654 promotores de acción comunitaria de las Delegaciones donde opera el Programa en su ámbito rural y urbano.

7. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

7. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

GRUPOS VULNERABLES

Protección y promoción del desarrollo pleno de niños y adolescentes

Programa para la prevención, atención y erradicación de la explotación sexual comercial infantil

En 2007, este programa se encuentra en plena fase de consolidación. Los sistemas estatales DIF de 18 estados reportan en la actualidad operaciones que comprenden 71 ciudades. En el periodo de enero a junio de 2007, se continuaron los trabajos de la Coordinación Nacional para Prevenir, Atender y Erradicar la Explotación Sexual Comercial Infantil, que incluyeron la realización de la XII y la XIII reuniones plenarias, así como de las reuniones mensuales de las subcomisiones que la integran (Atención, Prevención, Investigación, Protección Jurídica y Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia), en las que se definieron las acciones a desarrollar en los planes de trabajo.

Asimismo, con la asistencia de representantes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se realizó la evaluación final del Programa Apoyo para la Prevención y Eliminación de la Explotación Sexual Comercial Infantil y la Protección de Víctimas de la ESCI en México (IPEC/OIT/STPS). Cabe señalar que, a raíz de las acciones efectuadas en la Subcomisión de Protección Jurídica y Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia de la Coordinación Nacional, en el mes de febrero del presente año se aprobó en el Senado de la República el Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Penal Federal, del Código Federal de Procedimientos Penales y de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, en materia de Explotación Sexual Infantil.

Atención a los Niños de Madres Trabajadoras

Como parte de los trabajos orientados a conseguir y afianzar la profesionalización del personal, en el Centro de Evaluación en Infancia Temprana del DIF Nacional se realizaron las siguientes acciones:

- Consolidación de 23 subsedes del Centro de Evaluación Temprana, en igual número de entidades.
- Se ha evaluado a 1 011 candidatas en función de la Norma Técnica de Competencia Laboral (NTCL) "Atención a Niños y Niñas en Centros de Atención Infantil" y a 178 personas en función clave de "Evaluadores y Verificadores", lo que arroja un total de 1 189 personas dentro de este proceso.

Durante el período enero-agosto de 2007, se logró proporcionar atención a 135 448 niñas y niños menores de seis años, de los que 88 940 correspondieron a los Centros de Asistencia Infantil Comunitarios y 46 508 niñas y niños, a los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil.

Programa Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles

Se ha brindado apoyo en los relativo a acciones de orientación, capacitación y seguimiento, tales como: elaboración de la cédula de visita inicial para la apertura de Estancias Infantiles (SNDIF-SEDESOL); como la elaboración de la Guía de Operación para el Programa de Estancias Infantiles (SNDIF-SEDESOL); la capacitación inicial sobre el programa de Estancias Infantiles a personal de la DGPI, y la elaboración y el envío de informes de planeación de visitas iniciales e informes de resultados por período.

Al concluir el primer semestre se han tenido los siguientes avances:

- 7 083 inmuebles visitados para valoración inicial.
- 2 480 estancias abiertas.
- 25 852 niños y niñas atendidos.

Cabe señalar que en el mes de junio se llevó a cabo la Primera Reunión de Enlaces y Apoyos Estatales que integran el equipo del DIF Nacional para la operación del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Madres Trabajadoras.

Prevención, Atención, Desaliento y Erradicación del Trabajo Infantil Urbano Marginal

En el primer semestre de 2007 se dotó a los Sistemas Estatales DIF de los recursos necesarios para el otorgamiento de becas, de las cuales, de acuerdo con la petición de los Sistemas Estatales, fueron 5 620 académicas y 447 para capacitación, es decir, 6 067 becas, por un monto global de 9.4 millones de pesos.

Por otro lado, en 2007, se continuó con la aplicación del Modelo de Educación no Formal para el Menor Trabajador Urbano Marginal en 108 municipios, con una participación de 5 776 niñas, niños y adolescentes.

Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes

Este programa ha procurado fomentar una educación integral y preventiva a las y los adolescentes acerca de lo concerniente al embarazo, y, a los que ya son padres, a la responsabilidad y el compromiso necesarios en el cuidado de sus hijas e hijos.

Se continuó realizando acciones de capacitación y orientación a los Sistemas Estatales y Municipales DIF, con la finalidad de formar capacitadores y replicar la información. En forma paralela a las acciones de cuidado y formación de las niñas y niños, el DIF Nacional fomenta entre los SEDIF y SMDIF acciones para generar una cultura familiar del cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y sus riesgos. Prosiguió al mismo tiempo el desarrollo de las acciones del Programa Atención a la Salud del Niño, con lo que se logró una cobertura en el período enero–agosto de 2007, por parte de los SEDIF, de 3 548 758 personas, las que se beneficiaron gracias a la aplicación de diversas acciones tanto en el Esquema Permanente como de su participación en las Semanas Nacionales de Salud.

Atención Interinstitucional a Menores Fronterizos

En 2007 el Sistema Nacional DIF y el Instituto Nacional de Migración renovaron el Convenio de Colaboración para asegurar la protección anual de más de 20 mil menores migrantes y repatriados mexicanos y extranjeros no acompañados. De igual forma, en el marco de las acciones establecidas en el Proyecto de Frontera Sur, se llevó a cabo la firma del Convenio de Colaboración entre el Instituto Nacional de Migración, el Sistema Estatal DIF Chiapas y el Sistema Nacional DIF para atender a los niños y jóvenes migrantes ilegales provenientes de países centroamericanos.

En coordinación con los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y los Sistemas Estatales DIF de Coahuila y Tamaulipas, se han continuado los trabajos inherentes para realizar la segunda parte de la investigación denominada Consumo de Drogas en Niños y Adolescentes Migrantes a Estados Unidos. Se continuó la coordinación de acciones de atención a las niñas, niños y jóvenes migrantes en la frontera norte, en 7 Sistemas Estatales (Baja California, Chiapas, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas) y 14 Sistemas Municipales DIF.

Programa de Atención a Personas con Discapacidad

Se llevaron a cabo 6 172 pláticas de orientación e información, a las que asistieron, acompañadas de sus familias, 114 157 personas con discapacidad o en riesgo de presentarla. Asimismo, se realizaron 55 078 valoraciones médicas en igual número de personas con el fin de detectar procesos de discapacidad y atenderlas, en su caso, oportunamente.

Se efectuaron 831 459 consultas médicas, paramédicas y estudios de gabinete especializados, a 184 610 personas, con la finalidad de establecer diagnósticos de discapacidad y los programas de rehabilitación integral. Los tratamientos de rehabilitación se llevaron a cabo mediante 1 775 913 sesiones de terapia física, terapia ocupacional y terapia de lenguaje, que fueron proporcionadas a 52 507 personas. Se fabricaron y repararon 22 547 piezas de órtesis, prótesis y otras ayudas funcionales destinadas a 9 876 personas.

En febrero de 2007, egresaron 11 médicos especialistas formados en la materia de Medicina de Rehabilitación, con reconocimiento universitario. Asimismo, se continuó con la formación de 30 médicos más. En abril se realizó el Foro de Consulta Ciudadana sobre Asistencia Social, en el que se coordinó la mesa sobre “La revaloración familiar, social y laboral de las personas con discapacidad”, en la que participaron diversas instituciones y organizaciones. En mayo se realizó el Cuarto Congreso Internacional y Sexto Nacional de Rehabilitación Laboral para las Personas con Discapacidad, al que asistieron ponentes de Brasil, Ecuador e Israel.

El Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad continuó operando en 31 entidades federativas, con excepción del Distrito Federal que no se ha sumado al programa. De diciembre de 2006 a agosto de 2007 se expidieron 21 764 credenciales. En agosto se efectuó la ceremonia de fin de cursos de las licenciaturas en terapia física y terapia ocupacional de las que egresaron 50 licenciados de la primera y cuatro de la segunda. Continuarán en formación en las mismas licenciaturas 346 alumnos.

Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes en Desamparo

De diciembre de 2006 a agosto de 2007 se otorgaron 389 167 raciones alimenticias y se realizaron 1 084 380 acciones de atención médica, psicopedagógica y de trabajo social, entre otras, en favor de 374 niñas, niños y adolescentes, en promedio mensualmente, en los cinco centros asistenciales del DIF Nacional en el Distrito Federal.

Apoyos económicos (Hogares Familiares y Subsidio Familiar)

Los apoyos denominados ‘Subsidio Familiar’ y ‘Hogares Familiares’, son aquellos que se proporcionan en forma mensual. Su finalidad es otorgar una ayuda económica temporal para atender alguna situación de crisis causada por problemas de salud, carencia de apoyo familiar, de empleo, o por alguna discapacidad.

- Subsidio Familiar. Son apoyos económicos de 300 pesos mensuales que se otorgan a familias en situación vulnerable y adultos mayores de 60 años o más, que vivan solos y no cuenten con ingresos fijos. Se otorgan por 3, 6 y 9 meses como máximo, de acuerdo con la prevalencia de alguna de las situaciones anteriores, la cual es corroborada periódicamente por el DIF Nacional.
- Hogares Familiares. Son apoyos económicos de 600 pesos mensuales y se otorgan a familias y/o personas en situación de vulnerabilidad social. Se otorgan por 3 y 6 meses como máximo; sin embargo, en adultos mayores y personas con enfermedades degenerativas, discapacitantes o en fase terminal, este apoyo podrá otorgarse hasta por 6 meses más, previa revaloración del caso.

Otra vertiente de atención es la que se otorga a través de los siete campamentos recreativos, localizados en Aguascalientes, Aguascalientes: “Alfredo V. Bonfil”; Guanajuato, Guanajuato: “Los Insurgentes”; Ixtapa-Zihuatanejo, Guerrero: “Vicente Guerrero”; Mazatlán, Sinaloa: “Heroico Puerto de Mazatlán”; Bucerías, Nayarit: “Revolución”, Solidaridad, Quintana Roo: “Playa Aventuras”, y Catemaco, Veracruz: “Mártires de Río Blanco”. En estos campamentos se proporciona a niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, sujetos de asistencia social, los servicios asistenciales de hospedaje, alimentación y recreación, lo que incide en su sano desarrollo integral. En ellos se atendió a 24 627 personas (16 822 mujeres y 7 805 hombres), de las cuales 4 362 fueron niñas y niños de 8 a 12 años de edad; 3 071, adolescentes de 13 a 19 años; 11 752, adultos mayores; 1 206, personas con alguna discapacidad, y 4 236, personas adultas entre personal responsable y consejeros de grupo; a cada una de ellas se le proporcionaron raciones alimenticias, hasta alcanzar un total de éstas de 355 585.

Atención Integral a Personas Adultas Mayores Sujetas de Asistencia Social

Durante el periodo se otorgaron 356 652 raciones alimenticias y se realizaron 775 339 acciones de atención médica, psicológica y de trabajo social, entre otras, en favor de más de 480 personas.

Por otro lado, se ha logrado fomentar la participación de las personas adultas mayores dentro de los Centros Nacionales Modelo y Casas Hogar, en actividades ocupacionales, recreativas, culturales y sociales a través del “Programa de Atención de Día”, el cual brinda a esas personas la oportunidad de ocupar su tiempo libre, ampliar sus contactos sociales y desarrollar sus habilidades, en beneficio de su autoestima y de su estilo de vida, permitiéndole permanecer dentro de su núcleo familiar. Se ha dado atención, en esta línea de acción, a más de 100 adultos mayores.

8. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL

8. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL

ANTECEDENTES

Centros de Integración Juvenil, A. C., (CIJ) es una institución especializada en la atención integral de las adicciones. Su labor se orienta en la vertiente de la reducción de la demanda. Su experiencia, de 38 años de trabajo, parte del planteamiento de que hay que tomar en cuenta las características de la población en riesgo tanto como las de los diferentes medios socio-geográficos en que ésta habita. Para ello, CIJ cuenta con un estudio de Riesgos Macrosociales de Farmacodependencia, que permite identificar, dentro de los 300 municipios y delegaciones del D.F. con mayor población, las condiciones de riesgo por el consumo de drogas en las que se encuentran sus habitantes.

CIJ dispone de una red de 101 unidades de atención que desarrollan programas de atención curativa y de prevención; entre ellas se cuenta con siete unidades de internamiento, distribuidas estratégicamente en el territorio nacional, y que operan gracias a una plantilla de 1 305 personas. Es importante resaltar, que se cuenta adicionalmente con el apoyo anual de alrededor de 4 mil voluntarios que participan básicamente en el desarrollo de acciones de los proyectos preventivos.

ACCIONES Y RESULTADOS

La atención a los problemas relacionados con el abuso de sustancias nocivas ha sido definida como una prioridad en salud, a causa del peso creciente que significan para la población y el sistema de salud. En este plano, las adicciones se relacionan por lo menos con las siete principales causas de mortalidad general, lo que sitúa a esta problemática como un tema fundamental en la agenda del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y en las líneas de acción del Programa Nacional de Salud.

Dentro de los programas de atención curativa y de prevención, se registró una cobertura de más de 3.8 millones de personas, gracias a 528 mil acciones. Destaca en este rubro el hecho de que el 90.4 por ciento población atendida corresponde a zonas de alto riesgo.

Programa Atención Curativa

En la modalidad de consulta externa, se atendió a 74 859 personas, lo que comprende: 55 617 de nuevo ingreso, 15 015 que fueron incorporadas en 2006 y que continuaron en tratamiento y 4 227 reingresos de años previos. De tal universo, 47 por ciento (35 030) corresponde a usuarios de sustancias y 53 por ciento a familiares (39 829). Se otorgaron 297 691 consultas. En cuanto a las drogas reportadas por los pacientes, además de alcohol y tabaco, se registran principalmente marihuana, cocaína, crack y disolventes.

En el rubro de hospitalización se atendió a 552 pacientes, de los cuales el 90.6 por ciento fue de nuevo ingreso y el resto provenían del año 2006. Se registraron 486 egresos, cifra equivalente al 99 por ciento de lo programado. Los 486 egresos representan 88 por ciento de los pacientes ingresados; 66 pacientes, es decir, el 12 por ciento, continúan en tratamiento. De los egresos, 421 pacientes (76 por ciento) concluyeron el tratamiento residencial; y 66 casos (12 por ciento) recibieron tratamiento para los síndromes de intoxicación y abstinencia.

Adicionalmente se llevan a cabo otros programas específicos, de los cuales a continuación se resume lo más importante en cuanto a resultados:

- Tratamiento para dejar de fumar. Se cuenta con personal capacitado en 67 unidades, en las cuales se proporcionó atención en intervención breve o consejo médico a 8 701 pacientes; y en intervención avanzada o programa cognitivo conductual se atendió a 3 803, lo que incluye a los atendidos por dos unidades móviles, mediante las que se apoya el tratamiento extramuros.
- El proyecto Déficit de Atención y Factores de Riesgo Asociados al Consumo de Drogas tiene el objetivo de detectar y canalizar oportunamente a alumnos de escuelas primarias y secundarias, con el fin de brindar una intervención temprana. Se llevaron a cabo 1 438 reuniones intramuros, a las que asistieron 1 620 maestros, 893 alumnos y 2 273 familiares, y se ofrecieron 2 378 sesiones de intervención en crisis.
- Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema. Se realizaron 242 sesiones de evaluación cognitiva de consumo de alcohol, 158 de terapia grupal y 99 sesiones de seguimiento.

- El proyecto Mantenimiento y Deshabitación con Metadona, que opera en Ciudad Juárez, Chihuahua, registró un promedio diario de 108 pacientes atendidos. Se otorgaron 39 208 dosis de metadona como parte del tratamiento integral, lo que significó un decremento del 6 por ciento respecto de lo programado.

Programa de Prevención

En el programa de prevención primaria, se brindaron servicios preventivos a 3 802 280 personas, de las cuales el 53 por ciento recibió información; el 10 por ciento, orientación y participó asimismo en círculos de lectura; el 36 por ciento participó en actividades de movilización comunitaria, y el 1 por ciento recibió capacitación. Destaca, en el rubro correspondiente, la realización de 269 eventos comunitarios, con un impacto de 135 682 personas. En este marco, se subrayan hechos significativos, como la Celebración del Día Mundial de No Fumar y el Día Internacional de Lucha contra el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas. Distintas actividades se realizan en los diferentes eventos, tales como foros, panel de expertos, jornadas médicas, representaciones teatrales, concurso de canto, caminatas, rallys, bici-paseos, carreras, marchas por la salud, toma de protesta de nuevos integrantes de patronatos, firma de Alianzas de Mujeres contra las Drogas, entre otras también de interés. Se realizaron, además, 41 Reuniones de Patronatos y Reuniones Anuales de Voluntarios y de Pacientes y Expacientes, las que permitieron el reforzamiento y el apoyo a la labor preventiva y de tratamiento, logrando una cobertura de 3 799 personas. Se intervino en dos “Semanas de la Salud”, en las que se contó con una participación de 817 mil personas, y se efectuaron 19 581 actividades orientadas al mejoramiento de la comunidad, a las que acudieron 407 537 personas.

En el área de Investigación, se terminaron 13 labores de esta índole; de ellas, nueve correspondieron al ejercicio 2006 y cuatro al periodo enero-agosto de 2007.

En el área de Enseñanza, se realizaron 87 cursos en el periodo que se reporta, capacitando a 1 260 personas. Mediante el programa de capacitación, en sus modalidades de capacitación presencial, capacitación a distancia y educación continúa, se actualizó a 569 profesionales de la salud en temas de prevención, tratamiento y género de las adicciones.

Proyectos especiales

- Violencia y Consumo de Drogas en Adolescentes. Se finalizó el proceso de operación del proyecto y se hizo el análisis de la información de los instrumentos de evaluación de resultados.
- Formación de Educadoras de Nivel Preescolar para la Prevención del Consumo de Drogas: se capacitó a educadoras para fortalecer valores en sus alumnos, tomando en consideración la participación de los padres de familia.
- Escuela para padres. Se puso en marcha este proyecto, con el objetivo de dotar a los padres, madres y otros adultos responsables de estudiantes de secundaria de elementos prácticos para mejorar la convivencia y comunicación con sus hijos adolescentes, a través del establecimiento de normas y valores en la prevención del consumo de drogas.
- Prevención del Consumo de Tabaco en Adolescentes de Nivel Secundaria. Gracias al estudio longitudinal desplegado en esta materia, se concluyó la fase de orientación y reforzamiento de los contenidos, y, en la actualidad, se practica seguimiento trimestral, el cual se mantendrá durante los próximos dos años.
- Violencia y consumo de drogas en adolescentes: se diseñó y aplicó la intervención en varios Centros con el objetivo de brindar a los estudiantes varones de secundaria la oportunidad de identificar algunas de sus conductas violentas, derivadas en muchos casos de la exigencia social de la masculinidad. El objetivo es abrir la posibilidad de modificarlas, en beneficio de su salud y de la prevención del consumo de drogas.
- Orientación en valores a padres de familia con hijos en edades tempranas: “Orientación Preventiva Infantil” (niños de 6 a 9 años). A la fecha se cuenta con una propuesta de esquemas de intervención e investigación documental.
- Prevención de alcoholismo en comunidades mazahuas. Se continúa realizando acciones preventivas, aportando información pública periódica, brindando orientación preventiva infantil y familiar, así como formando grupos organizados.

- Proyecto del componente escolar de Prevención en Centro América de la ONUD. Se realizó la evaluación de resultados del proyecto “Piloteo de Estrategias de Prevención Escolar en el Primer Ciclo Escolar de Escuelas de Educación Primaria de Costa Rica”.

**9. LABORATORIOS DE BIOLÓGICOS Y REACTIVOS
DE MÉXICO, S.A. DE C.V.**

9. LABORATORIOS DE BIOLÓGICOS Y REACTIVOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

Las principales funciones de los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX), se relacionan con la investigación, la docencia, la producción y la distribución de biológicos y reactivos necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de diversas enfermedades.

PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN

De acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, la participación de BIRMEX consistirá en apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo organizacional, la infraestructura y la tecnología necesarios para la fabricación de nuevas vacunas y biológicos, así como el equipamiento requerido. Para ello, BIRMEX deberá asegurar la producción y el abasto de vacunas, sueros, reactivos y otros dispositivos médicos estratégicos para la seguridad nacional. En este rubro, se han realizado coordinaciones con la comunidad científica del país y con distintos organismos del extranjero, a fin de establecer alianzas tecnológicas para:

- Desarrollo de nuevos proyectos;
- La producción y la comercialización de hemoderivados;
- La reactivación de la producción de BCG;
- La producción o la comercialización de PPD;
- La producción de nuevos sueros;
- La producción y comercialización de suero fetal bovino, y
- La producción o comercialización de agentes para diagnóstico de la influenza y otros reactivos de diagnóstico.

PRODUCCIÓN DE BIOLÓGICOS

Con la finalidad de cumplir los compromisos de surtimiento de vacunas, sueros y reactivos, se produjeron 23.0 millones de dosis de diferentes productos.

PRODUCCIÓN DE VACUNAS, SUEROS Y REACTIVOS, 2006-2007

(DOSIS)

Biológicos	Datos anuales		Datos hasta Agosto 2007		Diciembre–Agosto 2007
	Real 2006	Programado 2007	Dic. 2005 Ago. 2006	Dic. 2006 Ago. 2007	Variación anual %
Bacterianas	27 635 670	15 504 270	25 136 010	12 423 252	-51
Virales	71 871 120	32 400 000	41 413 620	10 316 280	-75
Sueros	427 550	78 000	362 770	204 052	-44
Reactivos Biológicos	38 180	0	57 290	41 200	-28
Total Vacunas	99 972 520	47 982 270	66 969 690	22 984 784	-66

Fuente: Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Desarrollo de una vacuna de Haemophilus Influenzae b conjugada a Toxoide Tetánico

La vacuna de Haemophilus Influenzae b (Hib) se emplea en la elaboración de vacunas combinadas, como la pentavalente (DPaT-Hib-IPV), que actualmente se importa; por esta razón, se trabaja en el desarrollo de la tecnología para su producción nacional. Los trabajos desarrollados incluyen i) producción del polisacárido capsular de Hib; ii) purificación del polisacárido; iii) conjugación del polisacárido a una proteína acarreadora, (Toxoide tetánico); iv) purificación del conjugado; v) formulación, envase y liofilización de la vacuna; vi) desarrollo de las pruebas de control de calidad, vii) realización de estudios clínicos. La conclusión del desarrollo de la tecnología para la producción de esta vacuna exige resolver algunos aspectos técnicos a nivel de la etapa de conjugación, en los cual se está trabajando.

Proyecto de producción de vacuna antirrubéola en células MRC-5

El objetivo de este proyecto es la estandarización de cada una de las etapas para la producción y el control de la vacuna antirrubéola, que le permitirá a la entidad la fabricación de las vacunas doble viral (Sarampión-Rubéola) y triple viral (Sarampión-Rubéola-Parotiditis). Al respecto, se tiene un convenio con el Instituto de Inmunología de Zagreb (IIZ), el cual transferirá tecnología y proporcionará la semilla para la producción. En el período del que se informa se realizaron actividades para estandarizar el proceso en el nivel piloto de producción y de control de calidad, combinando las tecnologías de BIRMEX y Zagreb para obtener un mejor proceso. BIRMEX inició en 2006 la construcción de los laboratorios para la producción de esta vacuna. Sin embargo, en el período registrado el contrato de las obras fue rescindido por incumplimiento del contratista, y se reiniciará una vez que se resuelvan los problemas administrativos.

Proyecto de producción de vacuna antiparotiditis en cultivos primarios de fibroblastos de embrión de pollo

El proyecto tiene el objetivo de alcanzar la estandarización de cada una de las etapas para la producción y el control de calidad de la vacuna antiparotiditis. Este proyecto es complementario al de la vacuna antirrubéola para poder fabricar la vacuna triple viral, y forma parte del convenio suscrito con el Instituto de Inmunología de Zagreb. De diciembre de 2006 a agosto de 2007, se realizaron actividades para estandarizar el proceso en el nivel piloto de producción y de control de calidad, combinando lo mejor de las tecnologías de BIRMEX y Zagreb para obtener un mejor proceso. BIRMEX inició en 2006 la construcción de los laboratorios para la producción de esta vacuna.

Proyecto de producción de vacuna antirrábica en células Vero

El objetivo de este proyecto es la producción y control de calidad de esta vacuna tanto para uso humano como para empleo canino. El proyecto incluye la estandarización de la formulación y liofilización para el caso de la vacuna para uso humano y la formulación líquida para el caso de la vacuna para uso canino. Los avances alcanzados a la fecha han permitido la estandarización de los procesos de producción en el plano experimental y algunas de las técnicas para el control de los ensayos realizados. Asimismo, han comenzado los ensayos de purificación del virus como parte de la estandarización a nivel piloto del proyecto.

Proyecto de Optimización del Proceso de Producción de Vacuna Pertussis de Células Completas

La vacuna contra Pertussis es una componente de la vacuna combinada de Difteria-Pertussis-Tétanos, conocida como Triple DPT. La vacuna se fabrica en BIRMEX pero su producción fue suspendida en 2004 debido a problemas de potencia. En el último semestre se realizaron experimentos para resolver aquel problema. Al respecto, se fabricaron cuatro lotes experimentales modificando los procesos, se aplicaron pruebas de control de calidad y se

formularon tres lotes de la vacuna combinada DPT. Los resultados han sido satisfactorios, tanto en lo relativo a lotes experimentales de vacuna Pertussis, como en lo que toca a la vacuna DPT. En el segundo semestre de 2007 se iniciará el escalamiento de los ensayos en el nivel piloto.

SUMINISTRO DE VACUNAS, SUEROS Y REACTIVOS

Entre diciembre de 2006 y agosto de 2007 se surtió un total de 76.2 millones de dosis a los Organismos Públicos Descentralizados de Salud de los estados, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, a PEMEX y a la propia Secretaría de Salud.

De continuar la tendencia registrada en la primera parte de 2007, BIRMEX contribuirá al logro de los objetivos del sector, distribuyendo el 61 por ciento de sus necesidades en materia de vacunas y sueros hiperinmunes y asegurando el surtimiento de productos con oportunidad, calidad y eficiencia.

Desciende el hecho de que el esquema de vacunación se modificó con la introducción, en 2007, de una nueva vacuna pentavalente (DPT-Hib-IPV), que incluye la vacuna inactivada contra la poliomielitis. Por esta razón, se redujo el uso de la vacuna oral contra la poliomielitis que fabrica BIRMEX, lo que se aprecia en el volumen de vacunas virales empleadas en 2007. De igual manera, se aprecia un menor volumen de vacunas bacterianas, debido a que el Instituto Mexicano del Seguro Social mermó sus necesidades en 2007.

COMERCIALIZACIÓN DE VACUNAS, SUEROS Y REACTIVOS, 2006-2007 (MILLONES DE DOSIS)

Biológicos	Datos anuales		Datos hasta Agosto 2007		Diciembre–Agosto 2007
	Real 2006	Programado 2007	Dic. 2005 Ago. 2006	Dic. 2006 Ago. 2007	Variación anual %
Bacterianas	95 704 566	21 622 900	28 712 291	25 229 586	-12
Virales	24 263 449	65 006 878	71 542 336	50 674 314	-29
Sueros	277 636	183 680	286 994	244 845	-15
Reactivos Biológicos	46 140	32 500	44 140	9 400	-79
Total Vacunas	120 291 791	86 845 958	100 585 761	76 158 145	-24

Fuente: Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.

GASTO PRESUPUESTARIO ENERO–AGOSTO DE 2007

El gasto total de enero a agosto de 2007 es de 552.7 millones de pesos. Cerca del 60 por ciento de este monto corresponde al capítulo 2000, que incluye las adquisiciones de materias primas y materiales para la producción de vacunas, y también la adquisición de vacunas que no se producen en BIRMEX. De esta manera, se surtieron las vacunas, sueros y reactivos comprometidos con las instituciones, y se contribuyó a que dichas instituciones realizaran sus programas.

Respecto al año anterior, las variaciones más importantes se aprecian en el capítulo 3000, “Servicios Generales”, debido a que se incrementaron las asesorías tecnológicas, en concordancia con los planes actuales. En 2007 se pagaron más impuestos al cambiar la base de cálculo, como consecuencia de los resultados positivos del año anterior. En el capítulo 6000 hay un menor ejercicio en 2007, a causa de que las obras del Instituto Nacional de Higiene, iniciadas en 2006, se suspendieron por incumplimiento del contratista.

GASTO PRESUPUESTARIO, 2006-2007^{1/}
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	Datos anuales		Enero-Agosto		Avance respecto a la meta anual %	Variación Anual %
	Real 2006	Programado 2007	2006	2007/P		
Capítulo 1000	140	191.90	88.2	78.2	41	-11
Capítulo 2000	720	448.40	344.7	320.1	71	-7
Capítulo 3000	109	86.80	66.7	98.8	114	48
Capítulo 5000	8	38.30	4.3	4.9	13	14
Capítulo 6000	54	559.10	48.9	20.1	4	-59
Total	1 031	1 324.50	552.8	522.1	39	-6

Fuente: Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.

^{1/} No incluye operaciones ajenas y en tránsito, disponibilidad final, ni PTU; p/- preliminar;

SITUACIÓN FINANCIERA

Los resultados financieros, al mes de junio de 2007, indican que las ventas ascienden a 410.3 millones de pesos, con una utilidad neta de 93.1 millones de pesos, después de descontar los costos de ventas, los gastos de administración y de ventas, y de aplicar el resultado integral de financiamiento, más otros gastos y productos. De conservarse estos resultados positivos, al cierre de 2007 se obtendrán utilidades que serán destinadas a la inversión en la propia entidad, una vez que se obtengan las autorizaciones correspondientes.

10. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

10. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

El Consejo de Salubridad General (CSG) tiene, entre otras también de alto significado, la función estratégica de coordinar el proceso de articulación funcional entre las instituciones que conforman el Sistema de Salud, lo que incluye al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Sanidad Naval (SEMAR), a las instituciones privadas prestadoras de servicios de salud, así como los Servicios Estatales de Salud.

CERTIFICACIÓN DE UNIDADES

Las acciones en este rubro se han enfocado en dos vertientes: dar continuidad a las acciones de certificación y mejorar el proceso de certificación.

En el marco de la primera de estas vertientes, el proceso de certificación está compuesto de tres fases, mediante las cuales el Consejo de Salubridad General, a través de la Comisión para la Certificación de Servicios de Salud y, de manera operativa, de la Dirección General Adjunta de Articulación, evalúa el cumplimiento de estándares de calidad, de estructura, procesos y resultados.

De diciembre de 2006 a agosto de 2007, el CSG ha procesado la solicitud de certificación de calidad de instituciones públicas y de instituciones privadas en 25 entidades federativas.

ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN LA FASE EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN Y LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA

ENERO–AGOSTO DE 2007

Institución	Certificado	Condicionado	Dictaminación no favorable	Pendiente dictamen	Total
IMSS	18	5	7	13	43
Privado	6	3	4	6	19
SS	11	1	1	0	13
ISSSTE	1	0	1	10	12
PEMEX	3	0	1	1	5
SEDENA	0	0	0	2	2
TOTAL	39	9	14	32	94

Fuente: Consejo de Salubridad General.

Para alcanzar la optimización del proceso de certificación, se han iniciado las acciones de capacitación y selección de evaluadores, así como las concernientes a la mejora de los estándares de calidad de acuerdo con estándares internacionales, como los de la *Joint Commission* estadounidense y el *Canadian Council on Health Services Accreditation*, y se han diseñado también estándares de calidad para hospitales pequeños.

ACCIONES DE PRIORIZACIÓN

En relación con las acciones de inclusión y actualización del cuadro básico y del catálogo de insumos para la salud, las tareas del Consejo se enfocan en continuar las acciones de actualización del cuadro básico y en la mejora de procesos de inclusión y actualización.

En el siguiente cuadro se presentan las acciones realizadas en este periodo, las que ya han sido publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF).

ACTUALIZACIONES A LA EDICIÓN 2007 DEL CUADRO BÁSICO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD

CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO	FECHA PUBLICACIÓN EN DOF*	INCLUSIONES	MODIFICACIONES	EXCLUSIONES
Segunda Actualización	12 de febrero de 2007	1	11	0
Tercera Actualización	12 de febrero de 2007	6	3	0
Cuarta Actualización	11 de abril de 2007	5	1	0
Quinta Actualización	28 de mayo de 2007	11	7	8
Sexta Actualización	agosto 2007	6	27	2
Séptima Actualización	agosto 2007	2	11	1
1a actual. Instrumental y Equipo Médico	25 de mayo de 2007	1	26	1
2a actual. Instrumental y Equipo Médico	25 de junio de 2007	1	0	0
1a actual. Material de Curación	5 de marzo de 2007	17	0	0
2a Actual. Material de Curación	agosto 2007	7	0	3
1a Actual. Auxiliares de Diagnóstico	11 de abril de 2007	1	1	22
2a Actual. Auxiliares de Diagnóstico	agosto 2007	0	5	3
TOTAL		58	92	40

Fuente: Consejo de Salubridad General

En relación con las acciones para mejorar estos procesos, se ha avanzado en la generación de un diagnóstico sobre la situación actual del proceso de inclusión y actualización de cuadros y catálogos básicos.

Conforme al objetivo de integración sectorial expresado en el PRONASA 2007-2012, el Consejo de Salubridad General busca su reposicionamiento para conducir la articulación del Sistema Nacional de Salud, incorporando entre sus miembros a siete secretarios de Estado y a cinco secretarios de Salud de distintas entidades federativas.

INSTALACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

El 20 de abril se efectuó la Primera Sesión del Consejo de Salubridad General, presidida por el Presidente de la República, Felipe Calderón Hinojosa. En la reunión se instaló el nuevo Consejo de Salubridad General, se entregaron los reconocimientos que otorga el Consejo a los profesionales que se han distinguido por sus aportaciones a la salud en México y se celebraron los 90 años del Consejo de Salubridad General.

El 25 de junio de 2007 se llevó a cabo la Primera Sesión Ordinaria del Consejo de Salubridad General, en la que se acordó la publicación de su nuevo Reglamento Interno, en donde se incluye, como nuevos vocales titulares del Consejo, a los titulares de las secretarías de Hacienda y Crédito Público, de Desarrollo Social, de Economía, de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, de Comunicaciones y Transportes, de la Función Pública, de Educación Pública y de la Dirección General de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina.

Durante este acto se acordó también el establecimiento del Premio Doctor Ramón de la Fuente, de Salud Mental, como distinción y estímulo a quien haya contribuido de manera sobresaliente en la investigación y formación de recursos humanos en el campo de la psiquiatría y la salud mental.

COMPROMISO POR LA TRANSPARENCIA EN LA RELACIÓN ENTRE LOS MÉDICOS E INSTITUCIONES DE ATENCIÓN A LA SALUD Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Como parte de las acciones para la articulación sectorial, el Consejo de Salubridad General convocó y coordinó un grupo formado por los presidentes de las principales instituciones académicas médicas del país, incluidas las Academias de Medicina, Cirugía, Pediatría y el Colegio Médico de México, las escuelas de medicina de la UNAM y del Instituto Politécnico Nacional, el Consejo de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica, así como por los titulares de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, los servicios médicos del IMSS y del ISSSTE. El objetivo de este grupo es generar un acuerdo que defina la relación ética entre los médicos y la industria farmacéutica.

Dicho compromiso define un marco consensuado de principios y acciones para promover la vinculación ética entre la industria farmacéutica y los profesionales e instituciones de salud, de modo tal que se contribuya al desarrollo de una relación transparente en beneficio de los pacientes, de la profesión médica, la investigación y el desarrollo farmacéuticos, y de las acciones emprendidas en torno a la salud.

FORTALECER E INTEGRAR SECTORIALMENTE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

En este rubro se han desplegado acciones concretas para impulsar la promoción y la prevención de enfermedades a través de acuerdos multisectoriales. Asimismo, se ha realizado una auditoría externa para conocer el estado actual de la base de datos de precursores químicos.

En relación con el acuerdo por el cual se establece la obligatoriedad para desarrollar una Estrategia Operativa Multisectorial de Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, se establecieron tres compromisos:

1. Que todas las instituciones involucradas en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, además de las que la Secretaría de Salud considere necesarias, desarrollen en un periodo no mayor de seis meses las acciones que se integren a la estrategia operativa multisectorial bajo los lineamientos que emita la SS.
2. En un plazo no mayor de seis meses, a partir de la expedición de este acuerdo, cada una de las dependencias, entidades, instituciones y organizaciones que conforman el Consejo de Salubridad General y las que sean definidas por la SS, elaborará su propio plan de contingencia en el que se definan las medidas internas de cada una de ellas para preparar y proteger a su personal en las fases prepandémica y pandémica.
3. El Consejo de Administración de los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S. A. de C. V. (BIRMEX), adoptará las medidas necesarias para que se realicen las negociaciones y los contratos que se requieran para iniciar y mantener la producción nacional de vacunas estacional y pandémica contra el virus de influenza.

AUDITORÍA EXTERNA DE LA BASE DE DATOS DE PRECURSORES QUÍMICOS

Con el objeto de conocer la situación que guarda la función informática del CSG, y en especial la Base de Datos de Precursores Químicos, durante el mes de abril se realizó una auditoría informática externa.

Los principales datos de la auditoría giraron alrededor del replanteamiento de requerimientos de funcionalidad y alcance, la ejecución de acciones de corto plazo, la realización de políticas de respaldo, tareas de re-equipamiento y reducción de riesgos, actualización de la infraestructura (Dimensionamiento y Ejecución), el rediseño de la base de datos, así como su construcción en una plataforma soportada, el rediseño de la aplicación, con base

en los requerimientos, la alta seguridad física y lógica, la integración de las dependencias bajo una arquitectura de servicios, la documentación técnica y de usuario, y las políticas de administración y los procedimientos de operación.

ANEXO ESTADÍSTICO

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
HOMBRES
2006^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	276 356	517.1
1	Diabetes mellitus	E10-E14	31 864	59.6
2	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	30 050	56.2
3	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K72.1, K73, K74, K76	20 284	38.0
4	Enfermedad cerebrovascular	I60-I69	13 086	24.5
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	J40-J44, J67	10 826	20.3
6	Homicidios	X85-Y09, Y87.1	9 050	16.9
7	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	2/	8 959	16.8
8	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	8 121	15.2
9	Nefritis y nefrosis	N00-N19	6 212	11.6
10	Asfixia y trauma al nacimiento	P03, P10-P15, P20-P28	5 771	10.8
	Causas mal definidas	R00-R99	4 655	8.7
	Las demás causas		127 478	238.5

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

P/ Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes.

^{2/} V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85.0

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
HOMBRES
2006^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	19 716	1 981.2
1	Asfixia y trauma al nacimiento	P03, P10-P15, P20-P28	5 771	580.0
2	Malformaciones congénitas del corazón	Q20-Q24	1 686	169.4
3	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	1 503	151.0
4	Bajo peso al nacimiento y prematurez	P05-P07	806	81.0
5	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	667	67.1
6	Desnutrición calórico protéica	E40-E46	341	34.3
7	Anencefalia y malformaciones similares	Q00	151	15.2
8	Infecciones respiratorias agudas altas	J00-J06	129	13.0
9	Defectos de la pared abdominal	Q79.2-Q79.5	110	11.0
10	Síndrome de Down	Q90	99	10.0
	Causas mal definidas	R00-R99	298	30.0
	Las demás causas		8 154	819.4

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 nacimientos estimados del CONAPO.

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PREESCOLAR
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
HOMBRES
2006^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	3 203	80.5
1	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	272	6.8
2	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	249	6.3
3	Malformaciones congénitas del corazón	Q20-Q24	219	5.5
4	Ahogamiento y sumersión accidentales	W65-W74	197	4.9
5	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9	158	4.0
6	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	2/	126	3.2
7	Leucemia	C91-C95	119	3.0
8	Desnutrición calórico protéica	E40-E46	111	2.8
9	Agresiones (homicidios)	X85-Y09, Y87.1	60	1.5
10	Epilepsia	G40-G41	50	1.3
	Causas mal definidas	R00-R99	52	1.3
	Las demás causas		1 590	39.9

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes de 1 a 4 años.

^{2/} V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85.0

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD ESCOLAR
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
HOMBRES
2006^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	3 926	35.2
1	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	2/	409	3.7
2	Leucemia	C91-C95	344	3.1
3	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	V02-V04 (.1,.9) V09.2-V09.3,V09.9	246	2.2
4	Ahogamiento y sumersión accidentales	W65-W74	207	1.9
5	Agresiones (homicidios)	X85-Y09, Y87.1	146	1.3
6	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	X60-X84, Y87.0	114	1.0
7	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	109	1.0
8	Nefritis y nefrosis	N00-N19	87	0.8
9	Malformaciones congénitas del corazón	Q20-Q24	85	0.8
10	Epilepsia	G40-G41	66	0.6
	Causas mal definidas	R00-R99	55	0.5
	Las demás causas		2,058	18.5

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

P/ Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes de 5 a 14 años.

^{2/} V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85.0

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
HOMBRES
2006^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	116 179	334.8
1	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K72.1, K73, K74, K76	13 994	40.3
2	Diabetes mellitus	E10-E14	13 713	39.5
3	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	9 440	27.2
4	Agresiones (homicidios)	X85-Y09, Y87.1	8 128	23.4
5	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	2/	7 830	22.6
6	VIH/SIDA	B20-B24	3 713	10.7
7	Enfermedad cerebrovascular	I60-I69	3 425	9.9
8	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	X60-X84, Y87.0	3 099	8.9
9	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9	2 707	7.8
10	Nefritis y nefrosis	N00-N19	2 463	7.1
	Causas mal definidas	R00-R99	1 052	3.0
	Las demás causas		46 615	134.3

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes de 15 a 64 años.

^{2/} V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85.0.

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POSPRODUCTIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
HOMBRES
2006^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	131 228	4 975.4
1	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	20 484	776.6
2	Diabetes mellitus	E10-E14	18 109	686.6
3	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	J40-J44, J67	9 536	361.5
4	Enfermedad cerebrovascular	I60-I69	9 520	360.9
5	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K72.1, K73, K74, K76	6 115	231.8
6	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	4 575	173.5
7	Tumor maligno de la próstata	C61	4 151	157.4
8	Enfermedades hipertensivas	I10-I15	4 092	155.1
9	Nefritis y nefrosis	N00-N19	3 573	135.5
10	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	C33-C34	3 137	118.9
	Causas mal definidas	R00-R99	3 150	119.4
	Las demás causas		44 786	1 698.0

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes de 65 y más años.

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
MUJERES
2006^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	222 136	410.8
1	Diabetes mellitus	E10-E14	36 439	67.4
2	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	23 702	43.8
3	Enfermedad cerebrovascular	I60-I69	14 240	26.3
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	J40-J44, J67	8 297	15.3
5	Enfermedades hipertensivas	I10-I15	7 322	13.5
6	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	6 935	12.8
7	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K72.1, K73, K74, K76	6 423	11.9
8	Nefritis y nefrosis	N00-N19	5 409	10.0
9	Tumor maligno de la mama	C50	4 456	8.2
10	Tumor maligno del cuello del útero	C53	4 124	7.6
	Causas mal definidas	R00-R99	4 768	8.8
	Las demás causas		100 021	185.0

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes.

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
MUJERES
2 0 0 6 ^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	15 320	1 616.3
1	Asfixia y trauma al nacimiento	P03, P10-P15, P20-P28	4 205	443.6
2	Malformaciones congénitas del corazón	Q20-Q24	1 524	160.8
3	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	1 223	129.1
4	Bajo peso al nacimiento y prematurez	P05-P07	633	66.8
5	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	529	55.8
6	Desnutrición calórico protéica	E40-E46	290	30.6
7	Anencefalia y malformaciones similares	Q00	166	17.5
8	Defectos de la pared abdominal	Q79.2-Q79.5	93	9.8
9	Síndrome de Down	Q90	90	9.5
10	Infecciones respiratorias agudas altas	J00-J06	72	7.5
	Causas mal definidas	R00-R99	195	20.6
	Las demás causas		6 301	664.9

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 nacimientos estimados del CONAPO.

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PREESCOLAR
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
MUJERES
2006^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	2 654	69.6
1	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	241	6.3
2	Malformaciones congénitas del corazón	Q20-Q24	225	5.9
3	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	207	5.4
4	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	2/	116	3.0
5	Desnutrición calórico protéica	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9	111	2.9
6	Ahogamiento y sumersión accidentales	W65-W74	101	2.7
7	Leucemia	C91-C95	101	2.7
8	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9	97	2.5
9	Homicidios	X85-Y09, Y87.1	50	1.3
10	Epilepsia	G40-G41	36	0.9
	Causas mal definidas	R00-R99	45	1.2
	Las demás causas		1 324	34.7

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes de 1 a 4 años.

^{2/} V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85.0.

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD ESCOLAR
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
MUJERES
2 0 0 6 ^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	2 736	25.6
1	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	2/	232	2.2
2	Leucemia	C91-C95	224	2.1
3	Nefritis y nefrosis	N00-N19	113	1.1
4	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	V02-V04 (.1,.9) V09.2-V09.3,V09.9	98	0.9
5	Ahogamiento y sumersión accidentales	W65-W74	89	0.8
6	Malformaciones congénitas del corazón	Q20-Q24	83	0.8
7	Homicidios	X85-Y09, Y87.1	75	0.7
8	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	75	0.7
9	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	X60-X84, Y87.0	61	0.6
10	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	57	0.5
	Causas mal definidas	R00-R99	45	0.4
	Las demás causas		1 584	14.8

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes de 5 a 14 años.

^{2/} V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85.0.

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
MUJERES
2006^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	67 300	190.0
1	Diabetes mellitus	E10-E14	13 019	36.7
2	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	4 108	11.6
3	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K72.1, K73, K74, K76	3 152	8.9
4	Tumor maligno de la mama	C50	3 038	8.6
5	Enfermedad cerebrovascular	I60-I69	2 876	8.1
6	Tumor maligno del cuello del útero	C53	2 574	7.3
7	Nefritis y nefrosis	N00-N19	2 025	5.7
8	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	2/	1 895	5.3
9	Enfermedades hipertensivas del corazón	I10-I15	1 384	3.9
10	Infecciones respiratorias agudas bajas	N00-N19	1 081	3.1
	Causas mal definidas	R00-R99	578	1.6
	Las demás causas		31 570	89.1

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes de 15 a 64 años.

^{2/} V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85.0.

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POSPRODUCTIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
MUJERES
2006^{P/}**

Número de orden	Causa	Código CIE-10	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	A00-Y98	132 949	4 156.9
1	Diabetes mellitus	E10-E14	23 356	730.3
2	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	19 533	610.7
3	Enfermedad cerebrovascular	I60-I69	11 261	352.1
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	J40-J44, J67	7 389	231.0
5	Enfermedades hipertensivas	I10-I15	5 914	184.9
6	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	4 520	141.3
7	Desnutrición calórico protéica	E40-E46	3 303	103.3
8	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K72.1, K73, K74, K76	3 223	100.8
9	Nefritis y nefrosis	N00-N19	3 201	100.1
10	Tumor maligno del hígado	C22	1 769	55.3
	Causas mal definidas	R00-R99	3 889	121.6
	Las demás causas		45 591	1 425.5

NOTA: Se utilizó la Lista Mexicana de 165 agrupaciones para la Clasificación de Mortalidad la cual permite establecer comparaciones a nivel internacional, así como dar seguimiento a la evolución de las intervenciones relacionadas por las diferentes causas de muerte asociadas con los programas de atención a la salud.

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes de 65 y más años.

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1980-2006**

Año	General^{1/}	Infantil^{2/}	Preescolar^{3/}	Escolar^{4/}	Productiva^{5/}	Post-productiva^{6/}	Materna^{7/}
1980	6.4	51.0	3.2	8.2	4.4	51.1	155.8
1985	5.4	41.2	2.4	6.0	3.7	53.2	114.4
1990	5.0	36.2	2.2	5.3	3.1	52.1	89.0
1991	4.7	32.2	1.5	4.4	3.1	51.6	87.0
1992	4.6	30.9	1.2	3.9	3.1	50.7	86.4
1993	4.6	29.6	1.2	3.8	3.0	50.7	85.4
1994	4.5	28.5	1.1	3.6	3.0	50.0	84.3
1995	4.6	27.6	1.1	3.6	2.9	51.0	83.2
1996	4.6	26.7	1.1	3.6	2.8	51.5	83.1
1997	4.5	26.0	1.0	3.5	2.8	50.2	82.0
1998	4.5	25.3	0.9	3.5	2.8	49.3	81.6
1999	4.4	24.4	0.9	3.3	2.7	48.4	81.0
2000	4.3	23.3	0.8	3.1	2.6	46.2	72.6
2001	4.3	22.4	0.8	3.1	2.6	46.0	70.8
2002	4.4	21.4	0.8	3.1	2.6	46.6	63.9
2003	4.5	20.5	0.8	3.0	2.6	47.2	65.2
2004	4.5	19.7	0.8	3.0	2.6	46.0	62.4
2005	4.7	18.9	0.8	3.1	2.7	47.0	63.4
2006 ^{P/}	4.6	18.1	0.8	3.0	2.6	45.3	60.0

^{1/} Tasa por 1 000 habitantes.

^{2/} Probabilidad de morir con base en tablas de mortalidad.

^{3/} Tasa por 1 000 habitantes de 1 a 4 años.

^{4/} Tasa por 10 000 habitantes de 5 a 14 años.

^{5/} Tasa por 1 000 habitantes de 15 a 64 años.

^{6/} Tasa por 1 000 habitantes de 65 y más años.

^{7/} Tasa por 100 000 nacidos vivos.

^{P/} Información Preliminar.

Fuente: 1990 a 2005, INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.

2006, Base de datos preliminar INEGI, y

CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEXO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1990-2006**

Año	Enfermedades infecciosas intestinales ^{1/}			Infecciones respiratorias agudas ^{1/}		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
1990	121.4	130.3	111.4	111.9	120.4	102.4
1991	93.7	99.1	87.9	88.5	95.1	81.3
1992	62.0	65.5	58.3	82.5	89.4	75.1
1993	57.8	60.6	54.7	73.7	79.0	68.1
1994	46.3	50.3	42.1	79.8	86.0	73.4
1995	41.5	44.2	38.8	73.9	80.5	67.1
1996	36.6	39.2	33.8	70.0	75.6	64.2
1997	32.0	34.3	29.7	65.1	71.5	58.4
1998	28.3	30.7	25.7	50.5	54.5	46.4
1999	24.8	27.6	21.9	46.3	50.7	41.7
2000	22.9	24.4	21.2	38.8	42.2	35.2
2001	20.8	23.3	18.1	34.4	38.3	30.2
2002	20.7	22.0	19.2	38.9	42.5	35.1
2003	19.6	21.6	17.5	33.7	37.0	30.2
2004	17.8	19.6	15.8	36.0	39.1	32.8
2005	18.6	19.4	17.4	36.5	30.2	33.4
2006 ^{P/}	17.0	18.5	15.5	38.4	32.4	35.4

^{1/} Tasa observada por 100 000 niños menores de 5 años.

^{P/} Información preliminar.

Fuente: 1990 a 2005, INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
2006, Base de datos preliminar INEGI, y
CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEXO Y ENTIDAD FEDERATIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2006^{P/}**

Entidad Federativa	Enfermedades infecciosas intestinales ^{1/}		Infecciones respiratorias agudas ^{1/}	
	Hombre	Mujeres	Hombres	Mujeres
Estados Unidos Mexicanos	18.5	15.5	38.4	32.4
Aguascalientes	17.4	6.8	17.7	20.6
Baja California	9.0	5.1	22.4	19.0
Baja California Sur	14.7	10.3	44.7	20.9
Campeche	6.0	15.8	12.3	6.4
Coahuila de Zaragoza	4.9	5.1	12.0	17.6
Colima	4.4	18.4	13.5	4.6
Chiapas	57.4	49.9	45.7	38.3
Chihuahua	15.8	12.0	23.3	31.1
Distrito Federal	10.5	9.5	54.7	47.1
Durango	7.8	0.0	3.2	6.6
Guanajuato	8.7	10.1	30.4	24.7
Guerrero	8.9	9.3	6.3	6.5
Hidalgo	13.4	9.7	28.3	21.7
Jalisco	12.7	9.5	21.8	15.3
México	25.4	24.0	95.0	75.1
Michoacán de Ocampo	12.2	6.7	27.7	23.3
Morelos	14.8	7.7	13.5	12.4
Nayarit	10.0	10.5	10.2	8.0
Nuevo León	3.0	5.1	7.4	8.9
Oaxaca	38.3	32.1	31.3	27.2
Puebla	31.0	26.9	74.9	61.7
Querétaro de Arteaga	7.4	10.8	19.6	23.5
Quintana Roo	24.8	8.7	27.3	32.8
San Luis Potosí	17.8	16.4	29.8	26.6
Sinaloa	2.8	6.7	7.5	3.9
Sonora	16.9	11.4	30.3	21.0
Tabasco	22.0	15.7	37.7	26.9
Tamaulipas	7.9	6.6	14.5	9.2
Tlaxcala	35.9	11.7	66.2	68.4
Veracruz de Ignacio de la Llave	19.9	17.4	25.0	22.5
Yucatán	40.3	17.4	22.6	32.3
Zacatecas	8.4	8.7	22.2	19.4

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa observada por 100 000 menores de cinco años.

Fuente: Base de datos preliminar INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información; CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**MORTALIDAD EN MUJERES DE 25 AÑOS Y MÁS
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1990-2006**

Año	Cáncer cérvico-uterino	Cáncer de mama
	Tasa ^{1/}	Tasa ^{1/}
1990	25.0	13.1
1991	23.7	13.4
1992	23.7	13.9
1993	22.9	14.3
1994	22.1	14.2
1995	21.5	14.9
1996	21.4	14.7
1997	20.7	14.7
1998	20.1	15.0
1999	19.6	14.7
2000	19.2	14.4
2001	18.2	14.6
2002	17.0	15.2
2003	16.5	14.9
2004	15.8	15.6
2005	15.5	15.4
2006 ^{p/}	14.6	15.8

p/ Información preliminar.

1/ Tasa de mortalidad por 100 000 mujeres de 25 años y más..

Fuente: 1990 a 2005, INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
2006, Base de datos preliminar INEGI, y
CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**MORTALIDAD EN MUJERES DE 25 AÑOS Y MÁS POR ENTIDAD FEDERATIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2006^{P/}**

Entidad Federativa	Cáncer cérvico-uterino	Cáncer de mama
	Tasa ^{1/}	Tasa ^{1/}
Estados Unidos Mexicanos	14.6	15.8
Aguascalientes	11.1	13.7
Baja California	10.5	16.7
Baja California Sur	15.8	24.0
Campeche	18.2	15.5
Coahuila de Zaragoza	13.5	18.0
Colima	23.4	20.2
Chiapas	23.2	8.4
Chihuahua	13.2	21.5
Distrito Federal	11.8	22.4
Durango	11.4	16.2
Guanajuato	10.1	14.9
Guerrero	15.9	10.9
Hidalgo	13.1	12.6
Jalisco	13.6	23.6
México	12.3	13.1
Michoacán de Ocampo	15.9	15.1
Morelos	22.1	14.4
Nayarit	20.3	15.6
Nuevo León	10.8	19.9
Oaxaca	17.5	10.1
Puebla	17.7	11.0
Querétaro de Arteaga	12.5	18.1
Quintana Roo	10.1	7.8
San Luis Potosí	16.0	15.3
Sinaloa	10.8	16.9
Sonora	16.7	18.0
Tabasco	15.7	9.1
Tamaulipas	16.5	19.3
Tlaxcala	14.4	10.4
Veracruz de Ignacio de la Llave	20.6	14.3
Yucatán	16.9	9.9
Zacatecas	13.9	10.6

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 mujeres de 25 años y más.

Fuente: Base de datos preliminar. INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSA Y SEXO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1990-2006**

Año	Diabetes Mellitus ^{1/}			Enfermedades Isquémicas del corazón ^{1/}		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
1990	52.5	49.0	55.3	55.7	69.7	43.2
1991	53.5	51.0	55.5	56.1	70.0	43.7
1992	54.1	51.9	55.9	56.7	70.9	44.1
1993	55.1	51.6	58.0	58.3	71.9	46.1
1994	54.5	51.3	57.1	59.6	73.6	47.2
1995	58.0	55.0	60.4	61.1	74.8	48.8
1996	58.5	55.8	60.6	62.0	76.2	49.5
1997	58.2	55.3	60.6	63.5	78.4	50.3
1998	65.3	62.6	67.4	61.6	76.1	48.8
1999	68.8	66.1	71.0	61.0	74.7	48.9
2000	67.6	65.3	69.3	59.1	72.2	47.5
2001	69.6	67.4	71.3	59.2	72.9	47.1
2002	74.0	73.4	74.1	60.6	74.9	48.1
2003	76.8	75.1	78.1	61.1	75.5	48.4
2004	77.8	76.7	78.4	58.6	72.8	46.1
2005	80.6	80.2	80.7	59.3	74.0	46.3
2006 ^{P/}	79.1	79.9	78.1	57.5	71.8	44.9

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar. World Health Organization 2000. Age. Standardization of rates: A new WHO standard.

^{P/} Información preliminar.

Fuente: 1990 a 2005, INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.

2006, Base de datos preliminar INEGI, y

CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSA Y SEXO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1990-2006

Año	Homicidios ^{1/}			Suicidios ^{1/}		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
1990	19.5	35.8	3.9	2.7	4.8	0.7
1991	19.4	35.7	3.8	2.8	4.9	0.8
1992	20.4	37.6	4.0	2.9	5.1	0.8
1993	19.2	35.5	3.7	2.9	5.2	0.8
1994	18.4	34.2	3.3	3.1	5.5	0.9
1995	17.6	32.4	3.4	3.3	5.9	0.9
1996	15.9	29.2	3.2	3.4	5.9	1.0
1997	14.5	26.7	2.8	3.6	6.2	1.1
1998	14.3	25.9	3.2	3.4	6.0	1.0
1999	12.5	22.6	2.8	3.4	6.0	1.0
2000	10.8	19.4	2.6	3.5	6.0	1.0
2001	10.1	18.0	2.5	3.7	6.3	1.3
2002	9.7	17.3	2.5	3.7	6.3	1.2
2003	9.5	16.9	2.5	3.9	6.6	1.3
2004	8.6	15.3	2.2	3.8	6.5	1.2
2005	9.0	15.9	2.4	3.9	6.6	1.3
2006 ^{P/}	9.1	16.3	2.3	3.8	6.5	1.2

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar World Health Organization 2000. Age. Standardization of rates: A new WHO standard.

^{P/} Información preliminar.

Fuente: 1990 a 2005, INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
 2006, Base de datos preliminar INEGI, y
 CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

MORTALIDAD AJUSTADA POR ACCIDENTES DE VEHÍCULO DE MOTOR^{1/}
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1990-2006

Año	Total	Hombres	Mujeres
1990	19.0	30.8	7.9
1991	18.7	30.0	8.0
1992	17.8	29.1	7.2
1993	17.8	28.8	7.5
1994	17.5	28.4	7.1
1995	16.0	25.9	6.7
1996	16.5	26.9	6.7
1997	16.5	26.5	7.0
1998	15.1	24.2	6.5
1999	15.0	24.1	6.5
2000	14.8	23.7	6.3
2001	14.5	22.8	6.5
2002	14.8	23.2	6.8
2003	14.8	23.1	6.8
2004	14.6	23.1	6.6
2005	15.1	23.9	6.8
2006 ^{P/}	15.6	24.7	7.0

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Tasa por 100 000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar. World Health Organization 2000. Age. Standardization of rates: A new WHO standard.

Fuente: 1990 a 2005, INEGI/Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.
 2006, Base de datos preliminar INEGI, y
 CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. México, 2002.

**PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS EN ADOLESCENTES POR ENTIDAD FEDERATIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2006**

Entidad Federativa	% de partos
Estados Unidos Mexicanos	15.0
Aguascalientes	21.4
Baja California	26.9
Baja California Sur	26.6
Campeche	14.6
Coahuila de Zaragoza	23.8
Colima	13.6
Chiapas	19.7
Chihuahua	18.8
Distrito Federal	10.4
Durango	17.2
Guanajuato	20.0
Guerrero	12.4
Hidalgo	16.1
Jalisco	5.1
México	11.3
Michoacán de Ocampo	19.7
Morelos	15.5
Nayarit	12.1
Nuevo León	10.2
Oaxaca	20.3
Puebla	17.6
Querétaro de Arteaga	18.3
Quintana Roo	8.2
San Luis Potosí	6.1
Sinaloa	19.4
Sonora	18.7
Tabasco	8.0
Tamaulipas	5.4
Tlaxcala	8.5
Veracruz de Ignacio de la Llave	14.7
Yucatán	14.2
Zacatecas	25.0

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2005-2006. Cuestionario de Adolescentes (12 a 19 años) y de Adultos (20 años o más). México 2006.

**PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN MAYORES DE 20 AÑOS
POR ENTIDAD FEDERATIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2006**

Entidad Federativa	Sobrepeso ^{1/}		Obesidad ^{2/}	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Estados Unidos Mexicanos	43.2	37.0	23.5	34.4
Aguascalientes	44.3	39.5	21.9	33.0
Baja California	38.6	30.3	20.4	40.1
Baja California Sur	43.1	38.2	28.2	41.3
Campeche	42.4	35.0	26.6	44.1
Coahuila de Zaragoza	43.5	33.2	25.9	41.0
Colima	43.5	33.3	26.4	34.7
Chiapas	42.1	37.7	17.9	32.0
Chihuahua	43.1	36.3	23.6	39.9
Distrito Federal	45.2	37.7	25.5	34.5
Durango	47.6	34.0	21.9	45.5
Guanajuato	37.6	36.8	25.6	36.4
Guerrero	39.8	34.1	24.6	25.3
Hidalgo	40.7	41.2	18.1	27.1
Jalisco	38.7	35.9	23.5	36.1
México	47.4	42.6	22.0	30.6
Michoacán de Ocampo	42.0	36.4	26.8	35.3
Morelos	45.7	39.9	21.0	31.0
Nayarit	44.0	32.3	25.9	40.3
Nuevo León	41.8	33.7	28.1	40.8
Oaxaca	40.1	35.8	18.1	25.8
Puebla	45.6	41.6	18.6	28.4
Querétaro de Arteaga	43.3	34.6	20.8	31.3
Quintana Roo	42.9	38.4	31.1	39.0
San Luis Potosí	46.0	31.3	19.5	38.8
Sinaloa	44.8	41.4	24.7	31.4
Sonora	40.9	30.9	27.1	47.1
Tabasco	40.0	33.4	29.1	41.8
Tamaulipas	41.9	32.7	29.3	39.6
Tlaxcala	45.9	39.2	22.7	33.8
Veracruz de Ignacio de la Llave	45.3	35.1	21.6	32.1
Yucatán	40.4	39.7	31.9	37.7
Zacatecas	42.9	37.8	19.8	33.2

^{1/} Sobrepeso. Índice de masa corporal de 25.5 a 29.9.

^{2/} Obesidad. Índice de masa corporal mayor de 30.0.

Fuente: Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2005-2006.

PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR CESÁREA ATENDIDOS EN INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA^{1/}
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2006

Entidad Federativa	Porcentaje de nacimientos por cesárea ^{p/}
Estados Unidos Mexicanos	37.3
Aguascalientes	38.7
Baja California	35.4
Baja California Sur	42.5
Campeche	41.9
Coahuila de Zaragoza	34.7
Colima	43.4
Chiapas	31.4
Chihuahua	33.8
Distrito Federal	42.3
Durango	32.6
Guanajuato	38.5
Guerrero	32.2
Hidalgo	36.0
Jalisco	37.5
México	31.9
Michoacán de Ocampo	38.6
Morelos	39.0
Nayarit	34.3
Nuevo León	46.3
Oaxaca	37.3
Puebla	34.6
Querétaro de Arteaga	39.2
Quintana Roo	40.2
San Luis Potosí	28.0
Sinaloa	41.6
Sonora	36.0
Tabasco	40.0
Tamaulipas	39.3
Tlaxcala	40.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	39.2
Yucatán	43.8
Zacatecas	29.5

1/ Incluye: SSA, IMSS, IMSS-Oportunidades, ISSSTE, PEMEX, SEMAR, Hospitales Estatales y Hospitales Universitarios.

p/ Información preliminar.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud.

**RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS (DISPONIBILIDAD Y PRODUCTIVIDAD
EN EL SECTOR PÚBLICO POR ENTIDAD FEDERATIVA^{1/}
2006**

Entidad Federativa	Médicos ^{2,3/}	Camas censables ^{3/}	Consultas diarias por consultorios ^{4/}
Estados Unidos Mexicanos	1.4	0.7	19.9
Aguascalientes	1.9	0.8	21.4
Baja California	1.1	0.6	24.7
Baja California Sur	2.2	0.9	16.6
Campeche	2.1	0.9	19.4
Coahuila de Zaragoza	1.5	0.9	21.5
Colima	2.1	0.8	17.5
Chiapas	0.9	0.4	19.7
Chihuahua	1.1	0.7	20.9
Distrito Federal	3.1	1.7	15.8
Durango	1.7	0.8	18.0
Guanajuato	1.2	0.5	23.8
Guerrero	1.2	0.5	18.4
Hidalgo	1.3	0.5	18.5
Jalisco	1.5	0.8	19.9
México	0.8	0.4	23.6
Michoacán de Ocampo	1.1	0.5	20.3
Morelos	1.3	0.5	19.0
Nayarit	1.9	0.6	19.0
Nuevo León	1.3	0.7	19.5
Oaxaca	1.1	0.5	16.5
Puebla	1.2	0.6	20.8
Querétaro de Arteaga	1.4	0.4	20.5
Quintana Roo	1.2	0.4	21.2
San Luis Potosí	1.3	0.6	21.2
Sinaloa	1.6	0.7	24.3
Sonora	1.6	0.9	21.9
Tabasco	1.8	0.6	21.6
Tamaulipas	1.5	0.8	22.6
Tlaxcala	1.4	0.5	21.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	1.3	0.7	19.0
Yucatán	1.6	0.8	27.5
Zacatecas	1.3	0.5	20.8

^{1/} Incluye datos de Secretaría de Salud, IMSS, IMSS-Oportunidades, ISSSTE, PEMEX, SEMAR, Hospitales Estatales y Hospitales Universitarios.

^{2/} Incluye médicos generales, especialistas, odontólogos, médicos pasantes y residentes de las instituciones del sector público.

^{3/} Por 1 000 habitantes.

^{4/} A partir de datos sobre consulta externa y consultorios de consulta externa. En el cálculo se consideraron 252 días hábiles.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.

**PRINCIPALES SERVICIOS PROPORCIONADOS
SECRETARÍA DE SALUD
2006–2007**

Consulta	2006	2007^{e/}	Variación porcentual
Externa general ^{1/}	80 765 278	81 376 025	0.8
Especializada ^{2/}	12 432 521	13 210 419	6.3
De urgencias	7 690 994	8 316 993	8.1
De planificación familiar ^{3/}	6 347 925	6 165 838	-2.9
Odontológica	7 046 851	7 741 118	9.9
Hospitalización			
Intervenciones quirúrgicas	1 210 220	1 293 269	6.9
Egresos	2 099 946	2 206 824	5.1

^{1/} Se refiere a las consultas que otorgan los médicos generales y pasantes de medicina y las consultas proporcionadas por las enfermeras.

^{2/} Se refiere a las consultas que otorgan médicos especialistas y residentes.

^{3/} No incluye información de la estrategia de extensión de cobertura.

^{e/} Cifras estimadas.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.

**RELACIÓN ENTRE EL GASTO ESTATAL Y FEDERAL POR ENTIDAD FEDERATIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2006^{P/}**

Entidad Federativa	Estatal ^{1/}	Federal ^{1/}	Relación ^{2/}
Estados Unidos Mexicanos	16 758 888.6	88 948 860.1	18.8
Aguascalientes	154 249.3	830 667.1	18.6
Baja California	528 039.6	1 393 778.2	37.9
Baja California Sur	69 719.0	506 354.6	13.8
Campeche	378 514.1	968 644.6	39.1
Coahuila de Zaragoza	81 637.2	1 004 463.1	8.1
Colima ^{e/}	23 593.7	680 089.9	3.5
Chiapas	554 455.9	3 999 603.2	13.9
Chihuahua	781 201.0	1 794 688.6	43.5
Distrito Federal	3 935 889.5	7 892 563.6	49.9
Durango	23 689.0	1 453 999.8	1.6
Guanajuato	697 164.0	3 739 956.4	18.6
Guerrero	248 896.6	2 852 469.8	8.7
Hidalgo	66 108.1	2 256 396.4	2.9
Jalisco	1 749 085.1	3 647 422.4	48.0
México	1 744 398.6	8 185 047.5	21.3
Michoacán de Ocampo	281 827.3	2 551 958.8	11.0
Morelos	170 535.0	1 197 029.9	14.2
Nayarit	80 357.0	992 811.3	8.1
Nuevo León	177 428.3	1 637 370.1	10.8
Oaxaca	135 694.9	3 626 435.8	3.7
Puebla	240 295.1	3 676 211.8	6.5
Querétaro de Arteaga	75 021.8	1 046 554.9	7.2
Quintana Roo	96 937.3	831 099.6	11.7
San Luis Potosí	177 378.0	1 788 482.4	9.9
Sinaloa	373 379.5	1 562 569.6	23.9
Sonora	464 508.7	1 482 140.3	31.3
Tabasco	2 163 750.7	4 202 811.1	51.5
Tamaulipas	373 379.5	2 297 602.8	16.3
Tlaxcala	81 699.0	836 385.0	9.8
Veracruz de Ignacio de la Llave	594 662.0	4 762 391.8	12.5
Yucatán	130 831.0	1 357 000.2	9.6
Zacatecas	104 562.8	1 124 748.9	9.3

^{P/} Información preliminar.

^{1/} Cifras en miles de pesos. Los recursos federales corresponden al ramo 12, ramo 33 de la Secretaría de Salud y el gasto de IMSS-Oportunidades que fue transferido a través de Aportaciones a Seguridad Social (ramo 19), sin embargo, está considerado como gasto en salud. La distribución de ramo 12, se realizó de la siguiente manera: las transferencias directas por programa se asignaron por Entidad Federativa además del gasto de Seguro Popular. Los Hospitales Federales de Referencia y los Institutos Nacionales de Salud, en función de los egresos hospitalarios. Por último, Unidades Centrales, el resto de Organismos Descentralizados y Órganos Desconcentrados, se considera gasto no distribuible, por lo que la suma del gasto por entidad federativa no es igual a l total del gasto. La información del gasto estatal fue proporcionada por las entidades federativas.

^{2/} La relación es el cociente del gasto estatal entre el gasto federal por 100.

^{e/} Estimación DGIS, debido a que la entidad federativa no entregó información.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas de Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS).

**GASTO PÚBLICO EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2006^{p/}**

Entidad Federativa	% del PIB
Estados Unidos Mexicanos	3.0
Aguascalientes	2.7
Baja California	2.5
Baja California Sur	4.3
Campeche	2.8
Coahuila de Zaragoza	2.5
Colima ^{e/}	4.2
Chiapas	4.9
Chihuahua	2.4
Distrito Federal	3.1
Durango	3.6
Guanajuato	3.4
Guerrero	3.9
Hidalgo	4.2
Jalisco	3.1
México	2.6
Michoacán de Ocampo	3.4
Morelos	3.2
Nayarit	5.6
Nuevo León	2.0
Oaxaca	4.8
Puebla	2.9
Querétaro de Arteaga	2.2
Quintana Roo	2.0
San Luis Potosí	3.3
Sinaloa	4.0
Sonora	3.1
Tabasco	9.1
Tamaulipas	3.2
Tlaxcala	4.3
Veracruz de Ignacio de la Llave	4.4
Yucatán	4.2
Zacatecas	4.4

p/ Información preliminar.

e/ Estimación DGIS, debido a que la entidad federativa no entregó información.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas de Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS).

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

AL	América Latina
APBP	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
APEC	Foro de Cooperación Asia-Pacífico
ASPAN	Alianza para la Seguridad y la Prosperidad de América del Norte
BIRMEX	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V
CAPA	Centros de Atención Primaria en Adicciones
CAPASITS	Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual
CARA	Centros de Atención Rural al Adolescente
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CCINSyHAE	Consejo Coordinador de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CEB's	Consejos Estatales de Bioética
CECIPROC	Centro de Capacitación Integral para Promotores Comunitarios
CEMESATEL	Centro Mexicano de Educación en Salud por Televisión
CENAPRA	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes
COMERI	Comité de Mejora Regulatoria Interna
CENAPRED	Centro Nacional de Prevención de Desastres
CENAVECE	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
CENIAQ	Centro Nacional de Investigación y Atención al Quemado
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
CFIA	Canadian Food Inspection Agency
CIJ	Centros de Integración Juvenil
CIVYL	Comisión para la Industria de Vinos y Licores
CMCT	Convenio Marco para el Control del Tabaco
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
CNDP	Centro Nacional para Personas con Discapacidad
CNEGYSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
CNS	Consejo Nacional de Salud
CNSM	Centro Nacional de Salud Mental
CNT	Centro Nacional de Trasplantes
CNTS	Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
COEPRA	Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes
COESAEN	Comités Estatales de Atención al Envejecimiento
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONAB	Consejo Nacional de Bioética
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONADIC	Comisión del Consejo Nacional Contra las Adicciones
CONAGUA	Comisión Nacional del Agua
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CONAVE	Centro Nacional para la Vigilancia Epidemiológica
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social
CSG	Consejo de Salubridad General
DGAJ	Dirección General de Asuntos Jurídicos
DGCINS	Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud
DGCS	Dirección General de Comunicación Social

DGCyES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGCHFR	Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia
DGCHRAE	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad
DGDIF	Dirección General de Desarrollo de Infraestructura Física
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPIS	Dirección General de Políticas de Investigación en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DGPOP	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto
DGRH	Dirección General de Recursos Humanos
DGRI	Dirección General de Relaciones Internacionales
DGRMSG	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
DGTI	Dirección General de Tecnologías de la Información
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DOF	Diario Oficial de la Federación
EPV	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FASSAC	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad
FASSAP	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona
FDA	Food and Drugs Administration
FONAC	Fondo de Ahorro Capitalizable
FONHAPO	Fondo Nacional de Habitaciones Populares
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
HAE	Hospitales de Alta Especialidad
HFR	Hospital Federal de Referencia
HGG	Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
HGM	Hospital General de México
HJC	Hospital Juárez Centro
HJM	Hospital Juárez de México
HM	Hospital de la Mujer
HNH	Hospital Nacional Homeopático
HRAE	Hospitales Regionales de Alta Especialidad
HRAEB	Hospitales Regionales de Alta Especialidad del Bajío
HRAEPY	Hospitales Regionales de Alta Especialidad de la Península de Yucatán
IFAI	Instituto Federal de Acceso a la Información
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INCan	Instituto Nacional de Cancerología
INCMN	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
INM	Instituto Nacional de Migración
INMEGEN	Instituto Nacional de Medicina Genómica
INNN	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
INP	Instituto Nacional de Pediatría
INPER	Instituto Nacional de Perinatología
INR	Instituto Nacional de Rehabilitación
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IPPA	Programa de Intoxicación por Picadura de Alacrán

ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estufepacientes
LGS	Ley General de Salud
MIDAS	Modelo Integral de Atención a la Salud
MSP	Maestría en Salud Pública
NOM	Norma Oficial Mexicana
NTCL	Norma Técnica de Competencia Laboral
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OEPA	Organización para la Eliminación de la Oncocercosis de las Américas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PIMSA	Programa de Investigación en Salud del Migrante
PIPHOS	Programa de Introducción al Proceso Hospitalario
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012
PRONASA	Programa Nacional de Salud 2007 - 2012
PTAT	Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales
RHOVE	Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica
SAEH	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios
SAF	Subsecretaría de Administración y Finanzas
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEED	Subsistema de Información Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones
SESA	Servicios Estatales de Salud
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIC	Subsecretaría de Innovación y Calidad
SICUENTAS	Sistemas de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud
SIGEDI	Sistema Integral de Información para la Gestión de la Dirección de Investigación
SINIIGERSA	Sistema Nacional Interactivo de Información Geográfica, Epidemiológica y de Riesgos a la Salud
SIRSS	Sistema de Integración Regional de los Servicios de Sangre
SIS	Sistema de Información en Salud
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
SMNG	Seguro Médico para una Nueva Generación
SMNG	Seguro Médico para una Nueva Generación
SNS	Sistema Nacional de Salud
SoRID	Síndrome de Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus
SPPS	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
SPS	Seguro Popular
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SS	Secretaría de Salud
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica
TB	Tuberculosis
UAE	Unidad de Análisis Económico

UCVPS	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social
UNEME	Unidad de Especialidades Médicas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VPH	Virus del Papiloma Humano

Primer Informe de Labores
La edición de 1 500 ejemplares se terminó de imprimir en Impresora y
Encuadernadora Progreso, S.A. de C.V., en agosto de 2007.

