

Componente: Capacidad Organizacional (Infraestructura física y recursos humanos)

Calidad de las Unidades de Primer Nivel de Atención de los Servicios Estatales de Salud para Población Vulnerable en México: Estrategias de Mejora y Mecanismos de Evaluación de su implementación



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD





Diagnóstico

- ◇ Insuficiencia de recursos físicos y humanos de las unidades de Atención Ambulatoria de los SESA (con variabilidad muy marcada entre entidades federativas) para responder a las necesidades de sus usuarios.
- ◇ Información escasa o inexistente en relación con la accesibilidad y, sobre todo, con la capacitación del recurso humano.

Infraestructura Física

- ◇ Distribución desigual entre entidades federativas con predominio de las UAA rurales. Persisten deficiencias en dotación de servicios básicos, servicios de comunicación y áreas de atención. En general cuentan con la infraestructura mínima (consultorio y sala de espera).
- ◇ Las UAA cuentan en promedio con 50% de los espacios normativos, si bien la mitad tienen 20% o menos. (ENCELURB 2010)

Equipamiento

- ◇ Situación muy heterogénea y mejorable, con mayores problemas en los centros rurales y algunas diferencias entre los centros acreditados y no acreditadas.
- ◇ Según la EUPN 2008 ninguna unidad contaba con todos los elementos incluidos en el listado para la atención de pacientes con diabetes; en el ODA 2010 se obtuvo el mismo resultado. Sólo 10% de los Centros rurales cuenta con equipo sofisticado y también es escasa la red fría para medicamentos. En el medio urbano la situación es más favorable aunque también predomina la heterogeneidad (en promedio 60% de las unidades están correctamente equipadas)



Diagnóstico

Recursos Humanos

- ◇ Amplia variabilidad entre entidades federativas, en un contexto general de desajuste y deficiencia en relación a las recomendaciones internacionales de la OPS.
- ◇ De acuerdo a OPS, una densidad menor a 25 profesionales por 100 mil habitantes para el primer nivel de atención limita las posibilidades de que los países a conseguir metas mínimas de salud relacionadas con los objetivos del milenio. La razón promedio es de 11.9 por 100 mil HSSS, sólo colima (26.4) alcanza la densidad recomendada, pero cinco estados tienen una razón inferior a 10 por 100 mil HSSS.
- ◇ Casi 20% de los médicos en la atención ambulatoria de los SEESA son pasantes. La gran mayoría de los pasantes (80.1%) trabaja en UAA rurales, lo que refleja otro aspecto de inequidad entre el medio rural y el urbano. La integración de otros profesionales en el equipo de las UAA también resulta muy dispar entre entidades federativas, con un rango que va desde 1.9% a 12.6% de todo el personal de las UAA.
- ◇ La razón de personal enfermero/médico alcanza el mínimo recomendado de 1 en el promedio nacional (1.1) pero es inferior en catorce entidades federativas.
- ◇ Existe información muy escasa sobre otros aspectos relevantes para valorar la capacidad organizacional tales como la gestión del recurso humano, particularmente las condiciones laborales, así como el nivel de formación y capacitación y las actividades de formación continua.

Estrategias



Componente Estratégico: Capacidad Organizacional (I)		
Infraestructura Física y Recursos Humanos		
Aspectos analizados (Modelo de análisis)	Propuestas de intervención	
	Sobre iniciativas existentes	Nuevas iniciativas
Cobertura de Unidades de Atención Médica Ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> Seguir incrementando el número de UAA, introduciendo criterios de equilibrio territorial 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer criterios y normativa para lograr equilibrio territorial
Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Contemplar explícitamente recursos presupuestales para completar el equipamiento de las UAA existentes según Normas*. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener catálogo activo y actualizado de necesidades de equipamiento (dotación y mantenimiento) de las UAA existentes*, y establecer procedimiento para su resolución.
Ratio por 100 mil habitantes sin seguridad social (HSSS)		<ul style="list-style-type: none"> Establecer políticas de incremento de RRHH en el primer nivel, con criterios de equilibrio territorial, y el objetivo de alcanzar 25 profesionales por 100 mil HSSS
Política de Recursos Humanos		<ul style="list-style-type: none"> Generar programas de formación continuada con criterios de equilibrio (rural-urbano) con enfoque de necesidades locales.



Aspectos a resaltar

- ◇ Contemplar explícitamente recursos presupuestales para completar la infraestructura básica y equipamiento de las UAA existentes según las Normas.
- ◇ Establecer sistema de Monitoreo efectivo de accesibilidad geográfica, incluyendo tiempo de viaje y servicios a los que se accede y evaluar impacto de las Caravanas en la accesibilidad efectiva.
- ◇ Mantener catálogo activo y actualizado de necesidades de infraestructura básica, así como de necesidades de equipamiento de las UAA existentes (dotación y mantenimiento), y establecer procedimiento para su resolución.
- ◇ Establecer políticas de incremento de RRHH en el primer nivel, con criterios de equilibrio territorial, y el objetivo de alcanzar 25 profesionales por 100 mil HSSS.
- ◇ Distribuir al personal médico, de enfermería y de otros profesionales existente (complementando con incentivos para garantizar permanencia) y generar oferta académica local (mediante becas condicionadas) para garantizar profesionales locales.
- ◇ Integrar y establecer de forma explícita una Política de Recursos Humanos (planificación, formación, gestión) para el Sistema de Salud