



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

Diagnóstico

Programa 169: Asistencia Médica

2024



CONTENIDO

ANTECEDENTES	3
IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD.....	7
OBJETIVO	9
COBERTURA	10
ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS	11
ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	12
DISEÑO DEL PROGRAMNA PROPUESTO O CON CAMBIOS SUSTANCIALES INVOLUCRADOS	13
ANÁLISIS DE SIMILITUDES O COMPLEMENTARIEDADES.....	14

ANTECEDENTES

La definición de Salud la encontramos en el Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946:

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

En el artículo 25 de la Sexta Ley Constitucional de 1836 de México, aparece el otorgamiento de facultades a los Ayuntamientos el contar con una "policía de salubridad y comodidad", misma que sería la encargada de cuidar de las cárceles, de los hospitales y casas de beneficencia, que no sean de fundación particular (...)

En 1841, se crea el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México.

En las Bases de Organización Política de la República Mexicana en el año 1843, artículo 134, se establecen las facultades de las Asambleas Departamentales, mismas que contemplan en su fracción XI: "Cuidar de la salubridad pública, y reglamentar lo conveniente para conservarla".

El 15 de Julio de 1891, el presidente Porfirio Díaz expidió el Primer Código Sanitario, mismo que consta de un título preliminar, que versa sobre la organización de los servicios sanitarios, y de cuatro libros: el primero se ocupa de la administración de la salubridad federal, el segundo de la local, el tercero de las penas y el cuarto de los procedimientos.

Posteriormente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, en el artículo 73, fracción XVI, aprobado después de un gran debate, otorgó al Congreso la facultad de legislar en materia de Salubridad General, consagrando además cuatro bases en el propio cuerpo del Artículo, entre las que destacan la creación del Consejo de Salubridad General y las medidas que se deberían poner en vigor en contra del alcoholismo y "la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza".

A partir de 1930 se inició la organización de los Servicios Sanitarios Coordinados en los Estados y Territorios.

El presidente Manuel Ávila Camacho en el año 1943, crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en la que se fusionaban el mencionado Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de la Asistencia Pública.

La reforma de 1943 se destacó por el establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

La segunda reforma, ocurrida entre 1979 y 1988, llamada "el cambio estructural de la salud", comprendió una verdadera renovación legislativa, administrativa y sustantiva que involucraron, sustancialmente, a los servicios que atienden a la población abierta, es decir, la que no es derechohabiente de la seguridad social.

La renovación legislativa arrancó en 1983 cuando se incluyó en la Constitución el derecho a la protección de la salud en el artículo 4º, mismo que decía así:

"Artículo 4.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

Se empezó a llevar a cabo la Descentralización por algunos de los Estados el 30 de agosto de 1983 con la promulgación de la Ley General de Salud en 1984; en los años siguientes se establecieron las leyes estatales de salud.

La reforma sustantiva incluyó diez estrategias, cinco a nivel macro y cinco a nivel micro, así como el enfoque a la Atención a la Salud Primaria.

A nivel macro:

- Descentralización de los servicios de salud (que por razones económicas sólo se llevó a cabo en 14 entidades federativas).
- Sectorización institucional.
- La modernización de la SSA.
- La coordinación intersectorial y,
- Participación comunitaria.

Las estrategias a nivel micro fueron:

- La investigación en salud.
- El desarrollo de recursos humanos para la salud.
- La información en salud.
- El financiamiento y,
- Los insumos para el Sistema Nacional de Salud.

La tercera etapa de reformas estructurales en materia de salud se inició en 1995 y comprendió tanto el ámbito de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) como el del IMSS.

En la SSA se culminó con el proceso de descentralización a todas las entidades federativas, y con este, fue formulado un paquete básico con 13 intervenciones destinado a la población rural más dispersa.

El 20 de agosto de 1996, el secretario de Salud Federal, los Gobernadores de los 31 estados de la República y el dirigente del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, firmaron el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. Mediante este acuerdo el gobierno federal transfirió a los estados:

- Responsabilidad de prestar servicios de salud y medicina preventiva a la población abierta.

En septiembre de 1997 con motivo de la descentralización, la Secretaría de Salubridad y Asistencia adopta el nombre de Servicios de Salud en el Estado de Oaxaca y las Su jefaturas de Atención Médica y Salud Pública pasan a ser Dirección General y los Departamentos que los integran continúan con la misma organización.

A partir de mayo de 1998, las Direcciones de Atención Médica y Salud Pública se fusionan y forman la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades con tres Subdirecciones: Salud Pública, Atención Médica, y Enseñanza, Capacitación e Investigación.

En el 2004, la Ley General de Salud, en su artículo 77 Bis 9, estableció que para otorgar recursos a las Unidades Médicas debían contar con un proceso de Acreditación

En 2006 dentro de la Dirección de Atención Médica se crean dos subdirecciones:

- a) Subdirección de Atención Médica Curativa con tres Departamentos: Departamento de Atención Primaria, Departamento de Extensión de Cobertura y Departamento de Atención Médica Especializada.

- b) Subdirección de Vinculación y Tecnología biomédica con dos departamentos: Departamento de Vinculación de los Servicios de Salud y Departamento de Infraestructura y Excelencia Tecnológica.

El 25 de febrero de 2008, el Consejo General de los Servicios de Salud de Oaxaca emite el acuerdo No. SSO/CG/PSO/02/2008, mediante el que se autoriza el Reglamento Interno y el 16 de junio de 2008 se reconoció la Estructura Orgánica de la Subdirección General de los Servicios de Salud, dependiendo de ésta la Dirección de Atención Médica con tres unidades: Unidad de Equidad en la Atención Médica, Unidad de Enfermería y la Unidad de Fortalecimiento en Salud.

El 5 de marzo de 2016 se publica en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado del actual Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca.

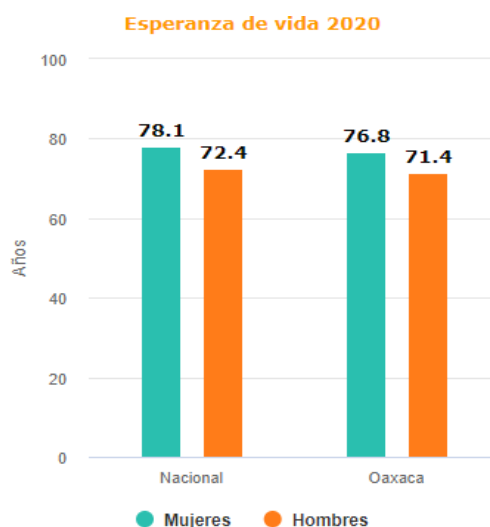
Derivado de lo anterior en el sexenio comprendido del 2016 al 2022 de acuerdo a los objetivos de determino el programa presupuestario denominado "Atención Médica" a la Salud enfocado directamente a la atención primaria de atención a través de los Brigadas Móviles, Centros de Salud, Centros de Salud Ampliados, Unidades Móviles, Clínicas de Especialidades; Unidades Móviles y Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES); atención de segundo nivel a través de hospitales urbanos y generales, impulsando la calidad a la atención médica y otorgando la medicina tradicional con alternativa a la salud.

En el ejercicio 2024 de acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo 2022 al 2028, se está creando un nuevo programa presupuestario denominado "Asistencia Médica" el cual está enfocado directamente a la atención médica de primero y segundo nivel de atención dando prioridad del Gobierno del Estado de la Cuarta Transformación en Oaxaca para generar un sistema de salud eficiente, con igualdad y sin discriminación, que ofrezcan atención médica de calidad, infraestructura, personal médico y medicamentos, dando prioridad a los pueblos y comunidades con mayores porcentajes de pobreza y pobreza extrema.

IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

En el Plan Estatal de Desarrollo del periodo del 2022 al 2028, se detectó la actual Administración recibió un sistema de salud ineficiente e incapaz de otorgar atención médica de calidad y medicamentos a las y los oaxaqueños, acrecentando las brechas de desigualdad con los pueblos y comunidades que han sido históricamente excluidos, para el gobierno actual de sus prioridades es de generar un sistema de salud eficiente, con igualdad y sin discriminación, que ofrezca atención médica de calidad, infraestructura, personal médico y medicamentos, dando prioridad a los pueblos y comunidades con mayores porcentajes de pobreza y pobreza extrema.

Derivado de lo anterior el estado actual y en base a la experiencia historia en el estado de Oaxaca, la esperanza de vida al nacer es uno de los indicadores de calidad de vida más significativos a nivel mundial, refleja las condiciones de desarrollo de un país puesto que indica los avances obtenidos en materia de salud, educación y cultura, nivel de ingresos, condiciones de vivienda, infraestructura, tecnología, entre otros. Durante el 2020, Oaxaca presentó la esperanza de vida en promedio de 74.2, en México es de 75.2 años, 76.8 para las mujeres y 71.4 para los hombres, como se muestra en la gráfica (Esperanza de vida 2020).

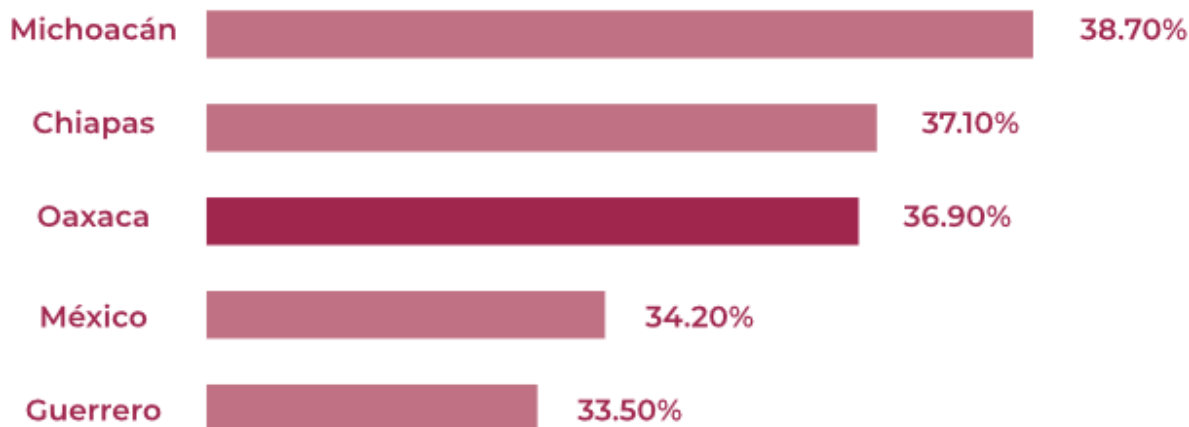


Fuente: CONAPO, Consejo Nacional de Población, Datos Abiertos, Indicadores demográficos 1950-2050 (Consulta: 15 de enero de 2021).



De acuerdo con cifras de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca (SSO), en 2023 solamente el 27 % de la población del estado de Oaxaca contaba con derechohabiencia, dejando a cargo de los SSO una población objetivo de 1 millón 793 mil 021 personas con un 42.8% y con IMSS Bienestar con un 1,262,314 en un porcentaje de 30.2% .

Primeras cinco entidades del país con el mayor porcentaje de población sin acceso a los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia con base en información del CONEVAL (2020).

Fuente de información: Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028

Por otra parte, la esperanza de vida al nacer es uno de los indicadores de calidad de vida más significativos a nivel mundial. De acuerdo al INEGI la esperanza de vida en el año 2020 para el estado de Oaxaca fue de 74.2 años, un año menos que el promedio nacional que se sitúa en 75.2 años. Por su parte, la esperanza de vida para las mujeres en el estado es de 76.8 años, 1.3 años menos que el promedio nacional y en hombres de 71.4 años, 1 año menos que el promedio nacional.

OBJETIVOS

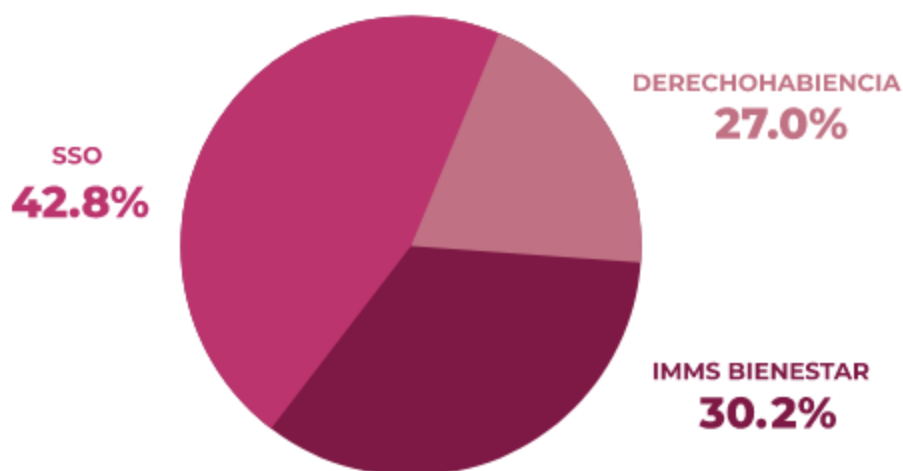
El objetivo general del Programa es el de Contribuir a Consolidar el Acceso efectivo de las y los Oaxaqueños a Servicios de Salud de Calidad, con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad, con servicios de atención primaria a través de centros de salud y unidades móviles en comunidades alejadas y de difícil acceso, así mismo otorgar servicios de segundo nivel a través de hospitales básicos comunitarios y generales a través del Estado de Oaxaca, para la atención de población sin seguridad social, con servicios de enfermería asistencial y capacitaciones al personal en cuidado paliativos con calidad y calidez.

COBERTURA

De acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo del periodo 2022 al 2028 y al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en el año 2020, el 36.9% de la población oaxaqueña no contaba con acceso a los servicios de salud, lo que equivale a 1 Millón 538 mil 865 personas que no pudieron hacer válido su derecho a la protección de la salud, ubicando a Oaxaca como la tercera entidad con la mayor carencia en este rubro.

De acuerdo con cifras de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca (SSO), en 2022 solamente el 27 % de la población del estado de Oaxaca contaba con derechohabiencia, dejando a cargo de los SSO una población objetivo de 1 millón 793 mil 021 personas.

Cobertura poblacional por Derechohabiencia



Total	Abierta	Derechohabiente	IMSS Bienestar	SSO
4,186,832	3,055,335	1,131,497	1,262,314	1,793,021

Fuente: Elaboración propia con base en información de la Dirección de Planeación y Desarrollo de los Servicios de Salud de Oaxaca (CUBOS22 DGIS).

ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

De las alternativas que corresponden a los Servicios de Salud de Oaxaca de acuerdo a la normatividad vigente otorgar servicios médicos de calidad y calidez con cobertura total en el estado de Oaxaca de acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo el principal objetivo de este gobierno es "no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", por lo cual resulta prioritario garantizar a la población oaxaqueña, pero sobre todo, a los pueblos y comunidades con los que se tiene una deuda histórica, el acceso universal a la salud mediante infraestructura hospitalaria adecuada, atención médica de calidad y abasto de medicamentos sin discriminación alguna; en coordinación con el Gobierno del Estado, el Consejo Estatal para Prevención y Control de Sida (COESIDA) y el Hospital Niñez Oaxaqueña, y dando cumplimiento lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 4º, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De acuerdo a lo antes mencionado los Servicios de Salud de Oaxaca no cuenta con la capacidad para lograr los resultados planteados, derivado a que se requiere capacitación constante al personal de salud rama médica, enfermería, paramédica y a fin, así como una infraestructura física adecuada, y los insumos necesarios como son los humanos, materiales, servicios, equipamiento y la infraestructura física necesaria para otorgar servicios de calidad y calidez.

El gran reto de revertir las políticas fallidas en salud, garantizando el acceso a servicios de salud y medicamentos gratuitos, como un derecho garantizado en la Constitución.

ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

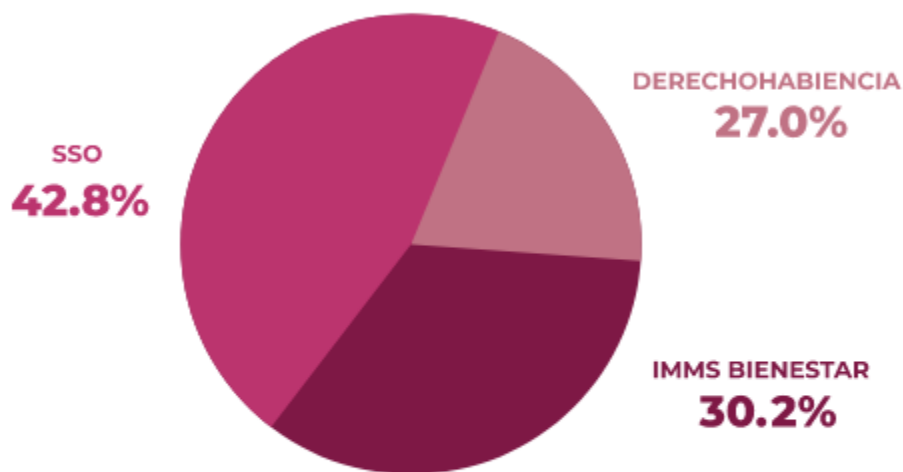
En lo correspondiente a los actores involucrados los participantes en los Servicios de Salud, sería las 3 órdenes de gobierno del estado a través del legislativo el cual genera las normas de acuerdo a la ley, además de ser el fiscalizador y controlar las acciones de gobierno, el ejecutivo que es el encargado de diseñar, planificar y ejecutar los proyectos del estado en base a la las leyes estatales, el poder judicial que es el encargo de la impartición de justicia, las instituciones que son las encargadas de acuerdo a sus atribuciones a contribuir a la salud de los oaxaqueños como son los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), Consejo Estatal para Prevención y Control de Sida (COESIDA) y el Hospital Niñez Oaxaqueña (HNO).

DISEÑO DEL PROGRAMA PROPUESTOS O CON CAMBIOS SUSTANCIALES

De acuerdo a los programas primordiales de los Servicios de Salud de Oaxaca, las actividades prioritarias son la de otorgar productos en el desempeño para la salud para mejorar la calidad de vida de la población sin seguridad social en el estado, en los diversos niveles de atención con dotación técnica y humana suficiente para proporcionar vigilancia y cuidados asistenciales de calidad a la Asistencia Médica; así mismo en lo establecido en el PED 2022-2028 se ha hecho poco énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Sin las medidas de prevención oportunas, los padecimientos crónicos se agravan y tienen complicaciones, ocasionando muertes prematuras en condiciones precarias, lo anterior para el bienestar de las personas sin seguridad social.

Cobertura poblacional por Derechohabiencia



Total	Abierta	Derechohabiente	IMSS Bienestar	SSO
4,186,832	3,055,335	1,131,497	1,262,314	1,793,021

Fuente: Elaboración propia con base en información de la Dirección de Planeación y Desarrollo de los Servicios de Salud de Oaxaca (CUBOS22 DGIS).

ANÁLISIS DE SIMILITUDES O COMPLEMENTARIEDADES

De acuerdo a los programas presupuestarios autorizados por parte de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado, específicamente al programa 169 "Asistencia Médica" está compartido con Unidad Responsable 517 Hospital de la Niñez Oaxaqueña derivado a que se otorgan atenciones médicas de prime, segundo y tercer nivel de atención.

En lo que corresponde a la Unidad Responsable 540 Servicios de Salud de Oaxaca de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2019 al 2024, los programas federales están alineados para la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, el cual tienen como objetivo de dar servicios en todo el territorio nacional y a todas las personas no afiliadas al IMSS o ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.