



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

JUNIO 2009

Dra. Manjari Quintanar Solares

Subdirectora de Coordinación y Operación del CONAVA

CeNSIA

www.censia.salud.gob.mx





GOBIERNO
FEDERAL

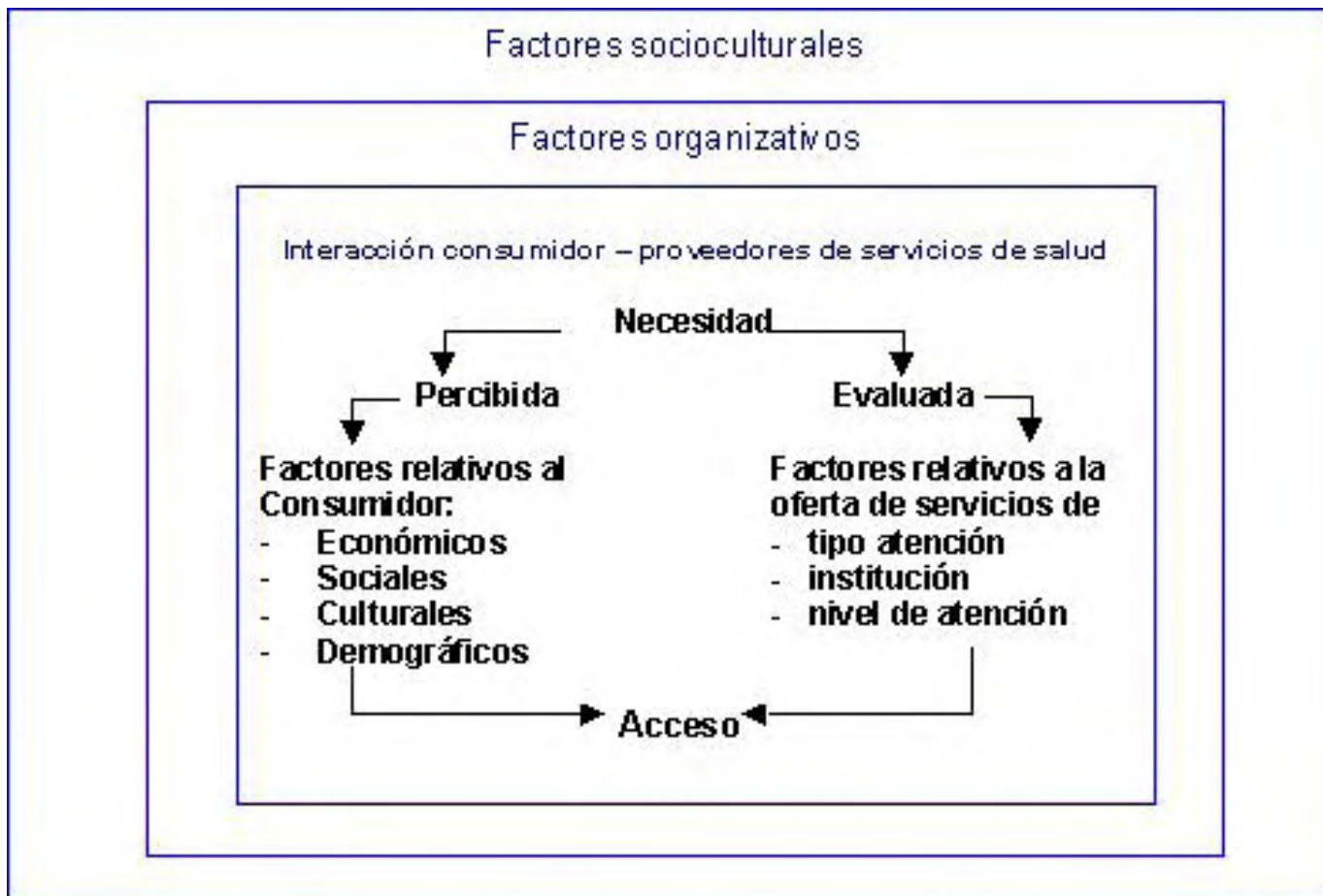
SALUD

Marco Conceptual

- Se define como el proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad.
- Involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención o promoción a la salud.

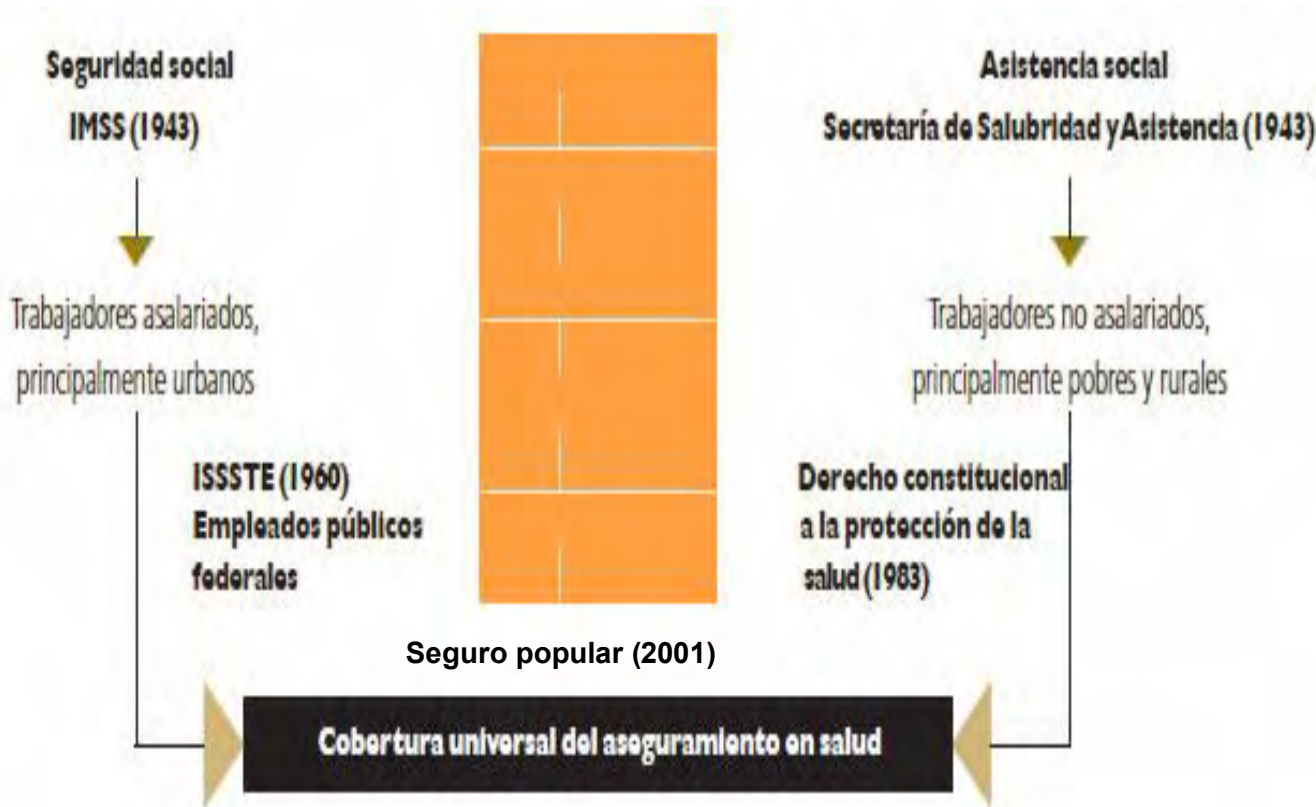
Fuente: Frenk J. El concepto y medición de la accesibilidad. Salud Pública 1985;27 (5):438-53.

Factores determinantes del acceso a los servicios de salud



Fuente: Determinante del acceso a los servicios de salud en el Perú, 2000/INEI

Antecedentes del Sistema Nacional de Salud en México



Fuente: Sistema de Protección Social en Salud /INSP/SSA., 2006.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Marco legal del Sistema Nacional de Salud en México

- El derecho a la protección de la salud está fundamentado en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; sin embargo, los esfuerzos del Gobierno para garantizar este derecho no han sido suficientes para evitar que exista población sin acceso a servicios de salud o para reducir las desigualdades existentes en materia de condiciones de salud, que afectan principalmente a las regiones más marginadas y con el menor IDH del país.

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012/SSA

Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012

Eje 3. Igualdad y Oportunidades



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Desarrollo Integral:

- Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
- Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.



Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012/SSA



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Programa Nacional de Salud 2007 – 2012

Principales estrategias y líneas de acción

Atención integrada durante la infancia y adolescencia

Objetivos:

- **Elevar la calidad de vida de niños menores de 10 años mediante el combate a los rezagos, el fortalecimiento a la equidad, y el incremento a la efectividad y la excelencia de la atención a la salud.**
- **Para ello se fortalecerá el acceso a servicios integrales a todo menor de 5 años que entra en contacto con los servicios de salud, independientemente de su condición de aseguramiento, residencia o capacidad de pago.**

Fuente: Programa Nacional de Salud 2007-2012

Programa Nacional de Salud 2007 – 2012

Principales estrategias y líneas de acción

Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud

- **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 (unidades móviles y equipos de salud itinerantes), que estarán integradas a las redes de servicios.**
- **Incrementar el conocimiento de las medicinas tradicional y complementarias y promover su utilización segura de acuerdo a la demanda que de ellas haga la población.**



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Programa Nacional de Salud 2007 – 2012

Principales estrategias y líneas de acción



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona.

- **Establecer el Seguro Médico para una Nueva Generación, que incorporará a todos los niños no beneficiarios de la seguridad social al Sistema de Protección Social en Salud.**

Fuente: Programa Nacional de Salud 2007-2012/SSA

www.censia.salud.gob.mx





GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Frontera México-Estados Unidos

Comisión de salud fronteriza México – Estados Unidos

Organismo internacional de naturaleza jurídica regional.

Establecimiento

A finales de 1994 el Congreso de los Estados Unidos autoriza a concluir un acuerdo con México para establecer una Comisión de Salud Fronteriza. En Julio de 2000 los Secretarios de Salud firman Acuerdo Binacional y a principios del 2001, convienen el inicio de operaciones de la Comisión.

Misión

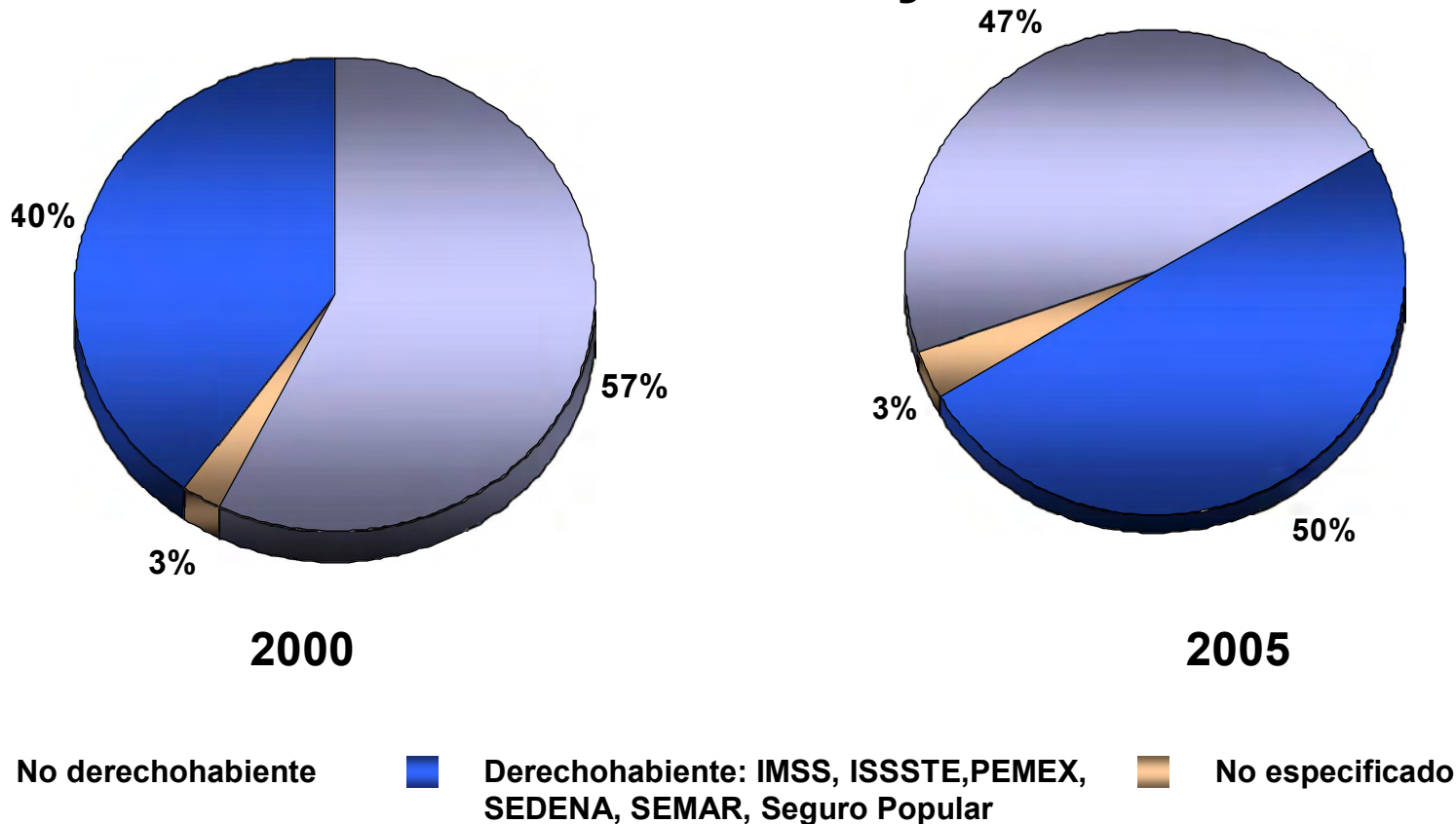
Proveer liderazgo internacional que optimice la salud y calidad de vida a lo largo de la frontera México-Estados Unidos a

Fuente: Programa Nacional de Salud 2007-2012/SSA
a través del programa frontera saludable 2010.

www.censia.salud.gob.mx



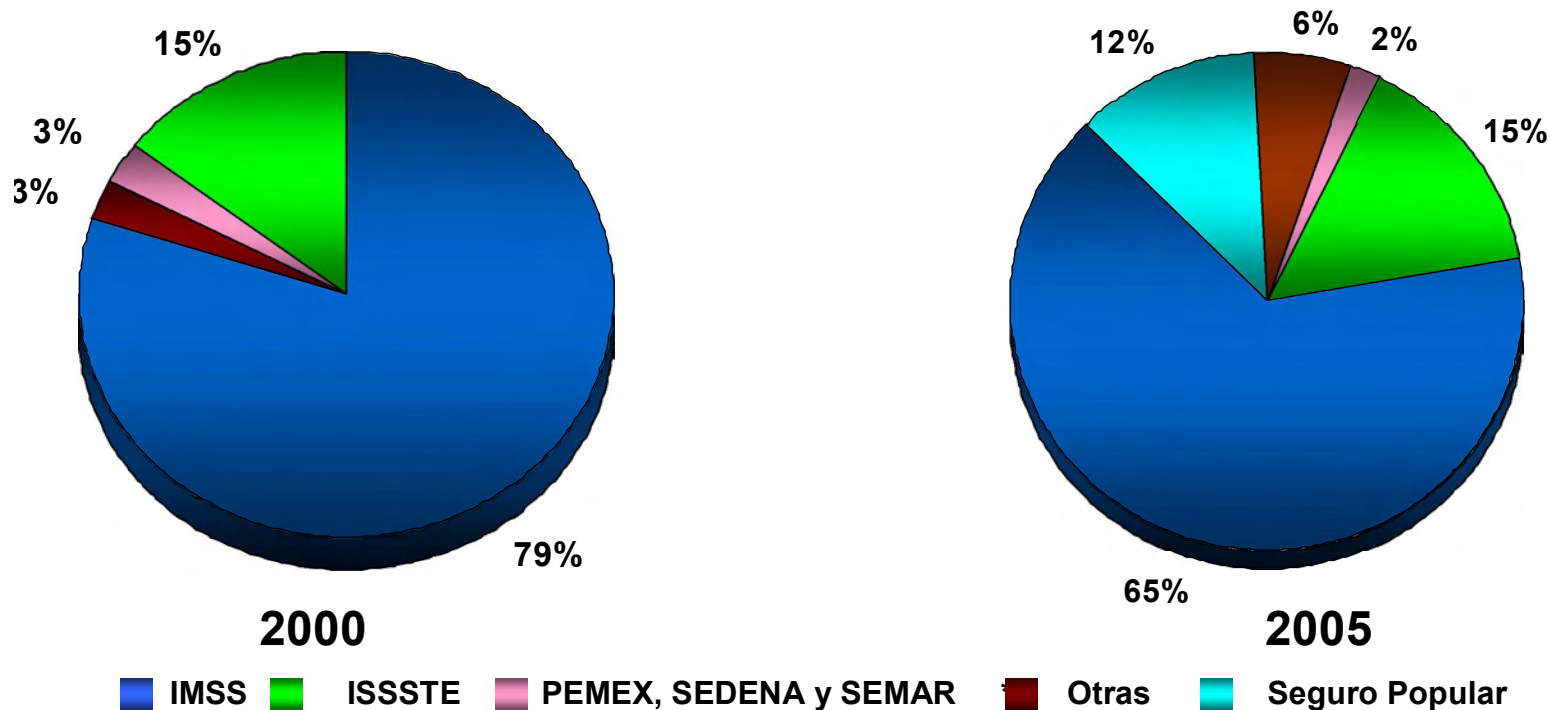
Distribución porcentual de la población según condición de derechohabiencia a servicios de salud 2000 y 2005



* Para el año 2000 aún no existía el Seguro Popular

Fuente: II Censo de población y vivienda INEGI 2005 .

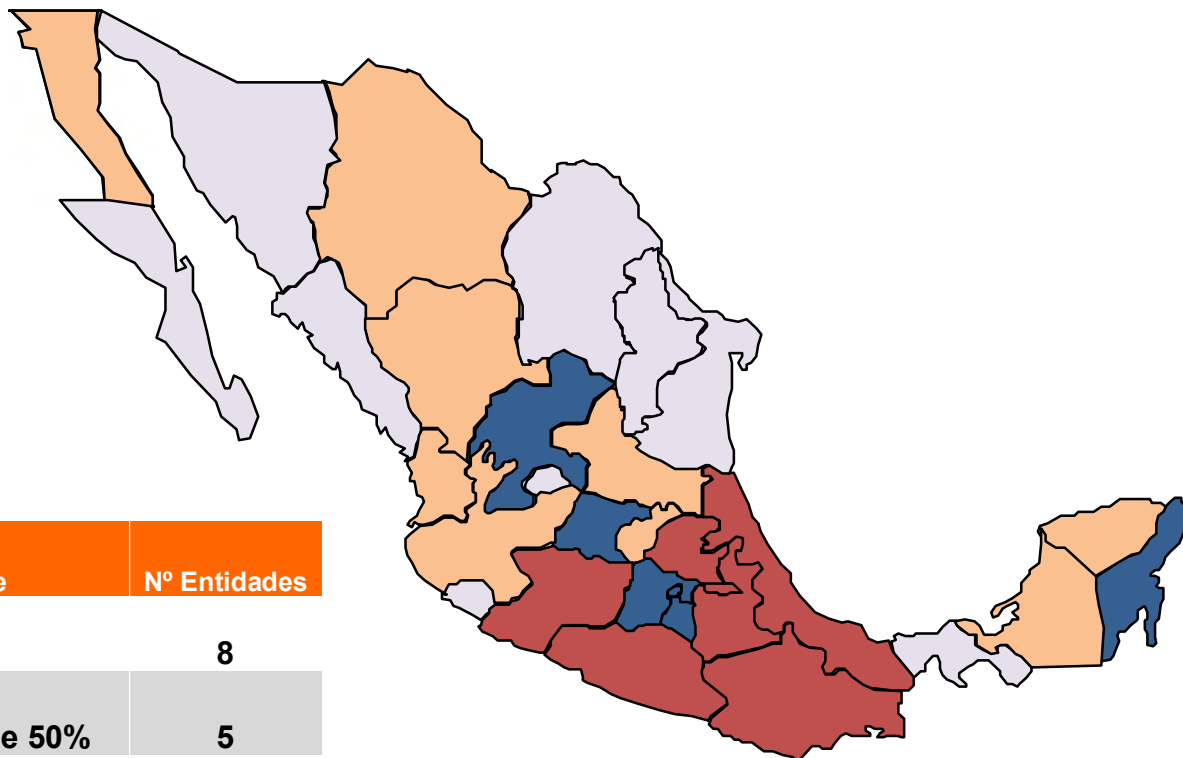
Distribución porcentual de la población derechohabiente según institución de salud 2000 y 2005







* Para el año 2000 aún no existía el Seguro Popular

Fuente: II Censo de población y vivienda INEGI 2005.

Porcentaje de la población derechohabiente a servicios de salud por entidad federativa

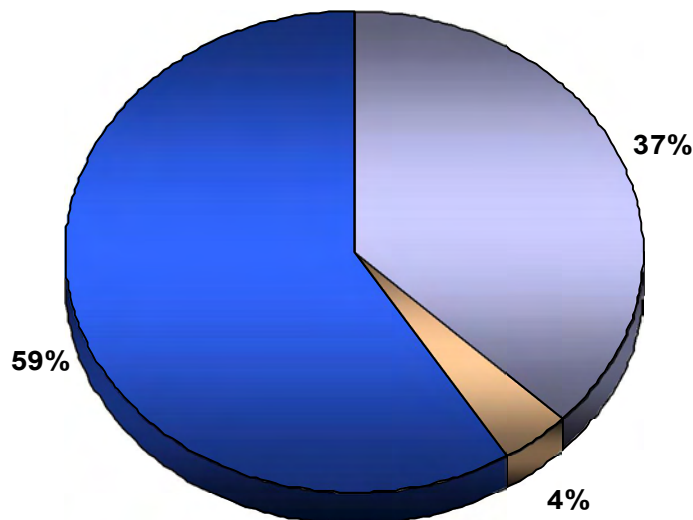


	Porcentaje	Nº Entidades
	Menos del 40%	8
	De 40 a menos de 50%	5
	De 50 a menos de 60%	10
	De 60% y más	9

Fuente: II Censo de población y vivienda 2005/INEGI.

Distribución porcentual de la población según condición de derechohabiencia en la Frontera Norte

Estados	Municipios
Baja California	3
Sonora	11
Chihuahua	6
Coahuila	6
Nuevo León	1
Tamaulipas	9



No derechohabiente Derechohabiente : IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Seguro Popular No especificado

Fuente: México Frontera Saludable, SSA 2000

La infancia cuenta en la Frontera Norte



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

- En los 36 municipios limítrofes de las seis entidades federativas de la frontera norte viven dos millones de niños aproximadamente 35% de su población total.
- En promedio cuatro de cada diez niños en los municipios de la frontera no tienen acceso a los servicios de salud



Fuente: P.Carmona. La infancia cuenta en la frontera norte.2008



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Frontera Norte

- **Las zonas fronterizas generan dinámicas sociales, económicas y culturales distintas al resto del territorio.**
- **La población migrante, ya sea por migración interna o internacional, constituye una población vulnerable que tiene factores de riesgo particulares para su salud.**
- **Como resultado del ingreso indocumentado, los migrantes se encuentran en una situación de desprotección social, el 55% de los migrantes mexicanos carecen de cualquier tipo de cobertura en materia de salud.**

Libro Blanco SSA 2000-2006



Gobierno
Federal

SALUD

Componentes del acceso a los servicios de salud en la Frontera Norte

- Fortalecimiento de la colaboración institucional para la salud del migrante.
- Organización de eventos binacionales para la promoción y atención a la salud del migrante.
- Promover el autocuidado y la atención a la salud del migrante dentro y fuera del país.
- Proporcionar servicios de apoyo a la población migrante mexicana y sus familias.
- Promoción de investigación sobre salud del migrante

Libro Blanco/SSA 2000-2006



Gobierno
Federal

SALUD

Programa de salud de apoyo al migrante

- **Participación activa y colaboración en la organización de las Reuniones Anuales de la Asociación Fronteriza Mexicano Estadounidense para la Salud.**
- **Cooperación con el Instituto Nacional de Migración.**
- **Semana Binacional de Salud.**
- **Colaboración con el National Center for Farmworker Health.**
- **Promoción de acuerdos de colaboración en materia de salud del migrante con estados de la Unión Americana.**
- **Programa de Repatriación de Connacionales Enfermos.**
- **Ventanillas de Salud en los Consulados de México.**
- **Proyectos Binacionales de Investigación en Salud del Migrante.**

Libro Blanco/SSA 2000-2006

Centro Nacional para la salud de la infancia y la adolescencia



Gobierno
Federal

SALUD

Misión

Establecer, implementar y supervisar las políticas públicas rectoras en materia de salud integral de la infancia, adolescencia y vacunación, que propicien la equidad en salud entre todos los mexicanos.

Antecedentes

- 1991, se publica en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F) Artículo 1º el decreto presidencial por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y se establece el Programa de Vacunación Universal, dirigido a la protección de la salud infantil.



Consejo Nacional
de Vacunación

Fuente: CeNSIA./SSA



Vacunación



GOBIERNO
FEDERAL

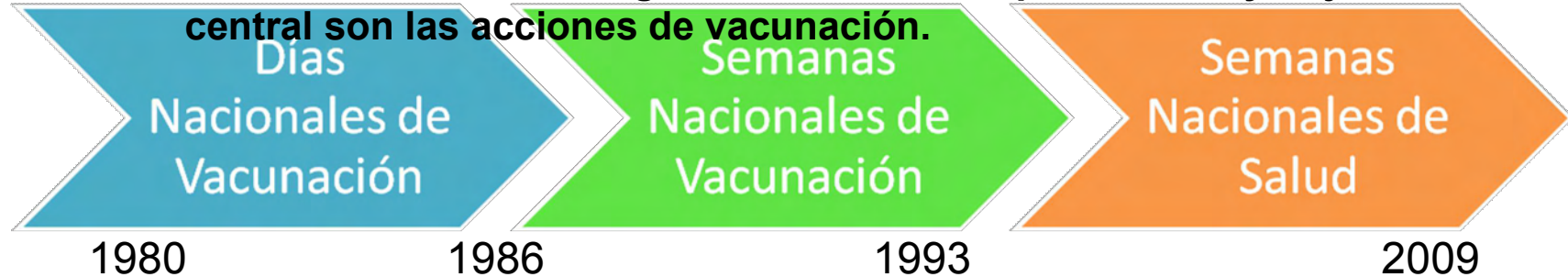
SALUD

- **Vacunar es uno de los medios más eficaces y eficientes de poner la salud al alcance de todos.**
- **Combina el bienestar individual con el familiar y el social, el del rico con el del pobre, el de la niñez con el de las personas mayores, el del nacional con el del foráneo, el del habitante de la zona rural con el del ciudadano, el del residente con el del migrante.**
- **Los beneficios de la vacunación no conocen fronteras y son de vital importancia para combatir las amenazas sanitarias.**

Fuente: www.paho.org/Spanish/D/VaccinationWeek_Article_Apr07.htm

Las Acciones Intensivas de vacunación se establecieron con el propósito fundamental de lograr el control epidemiológico en un periodo muy corto de algunas enfermedades prevenibles por vacunación.

Las Semanas Nacionales de Salud se han caracterizado por ser el primer evento de salud pública en otorgar a la niñez mexicana acciones integradas de atención primaria, cuyo eje central son las acciones de vacunación.



Actividades en Semanas Nacionales de Salud

1^a Febrero

2^a **SNS** Mayo

3^a Octubre

1^a y 2^a SNS

-Aplicación de vacuna Sabin a todos los menores de cinco años

2^a y 3^a SNS

Intervenciones en áreas de riesgo para enfermedad diarreica:

-Megadosis de vitamina A en niños de 6 meses a 4 años de edad

-Albendazol en niños y adolescentes (de 2 a 14 años de edad)



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Actividades en Semanas Nacionales de Salud

3ª SNS

- **Aplicación de la vacuna Triple Viral a los niños de nuevo ingreso a la instrucción primaria, niños de 6 y 7 años de edad no inscritos en el Sistema Educativo Nacional (que no han recibido la segunda dosis de SRP).**
- **Aplicación de un refuerzo de Td a alumnos de sexto grado de primaria y se inicia el esquema de vacunación contra la hepatitis B.**



Actividades en Semanas Nacionales de Salud

1ª, 2ª y 3ª SNS:

- Reforzamiento a las actividades permanentes (se inician o se completan esquemas vacunales en los menores de cinco años de edad, mujeres en edad fértil y grupos poblacionales específicos).
- Distribución de sobres de Vida Suero Oral.
- Información a los responsables de los niños menores de cinco años para el uso adecuado del Vida Suero Oral en el tratamiento de los cuadros diarreicos.
- Reforzamiento de la ministración de Suplementos de Vitaminas y Minerales, Hierro y Ácido Fólico a la población en riesgo.

Cartilla Nacional de Salud

- Documento oficial que garantiza la gratuidad de las vacunas en el Sector Salud
- Registro de vacunas aplicadas, así como, de peso y talla de niños y adolescentes
- De distribución gratuita en todas las unidades que conforman el Sistema Nacional de Salud
- Permite el seguimiento del esquema de vacunación a los adultos, padres de familia y personal de salud
- Ha permitido validar el sistema de información; mediante encuestas rápidas de cobertura se validan los registros proporcionados por el sistema de información PROVAC

Fuente: CeNSIA./SSA

Distribución porcentual de la población de 0 a 4 años según posesión de la Cartilla Nacional de Vacunación y edad ENSANUT 2006.



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

Edad	Mostró		Tiene pero no mostró		No tiene		No especificado		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		%
Cero años	1427.3	82.4	239.5	13.8	62.4	3.6	2.8	0.2	1732.1	18.2
Un año	1515.1	84.7	224.4	12.6	45.0	2.5	3.5	0.2	1788.1	18.8
Dos años	1592.6	83.1	276.0	14.5	30.5	1.6	2.7	0.1	1902.0	20.0
Tres años	1714.2	83.3	289.6	14.1	52.7	2.6	1.9	0.1	2058.5	21.6
Quatro años	1684.5	82.3	310.2	15.2	47.5	2.3	5.2	0.3	2047.5	21.5
Total	7933.8	83.3	1339.9	14.1	238.3	2.5	16.3	0.2	9528.4	100.0

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006/INSP/SSA.

Regionalización Operativa



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Definición

Estrategia mediante la cual se asigna a cada una de las instituciones del Sector Salud (SSA, ISSSTE, IMSS) un área geográfica específica y la población total menor de ocho años de edad (7 años 11 meses 29 días) que resida en ella, la cual queda bajo su responsabilidad, para que se realicen las acciones con una visión sectorial y territorial tanto para el Programa Permanente, Semanas Nacionales de Salud, otras acciones intensivas del Programa de Vacunación Universal, y brotes de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV).

Fuente: CeNSIA./SSA

Regionalización Operativa



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Población menor de 8 años por grupo de edad	Distribución Porcentual de la Población Sectorial por Grupos de Edad 2009										
	CONAPO		SSA *		IMSS					ISSSTE	
					REG ORD		OPORT		TOTAL		
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	%	Población	%
<1	1,912,061	100	1,125,281	58.9	550	28.8	104,102	5.4	34.2	132,677	6.9
1 A 4	7,666,518	100	3,843,272	50.1	2,631,248	34.3	630,586	8.2	42.5	561,412	7.3
5 A 7	6,085,815	100	2,863,644	47.1	2,281,872	37.5	537,881	8.8	46.3	402,418	6.6
Total	15,664,394	100	7,832,197	50.0	5,463,120	34.9	1,272,569	8.1	43.0	1,096,508	7.0

Fuente: CeNSIA./SSA

ESQUEMA BASICO COMPLETO MENOR 1 AÑO



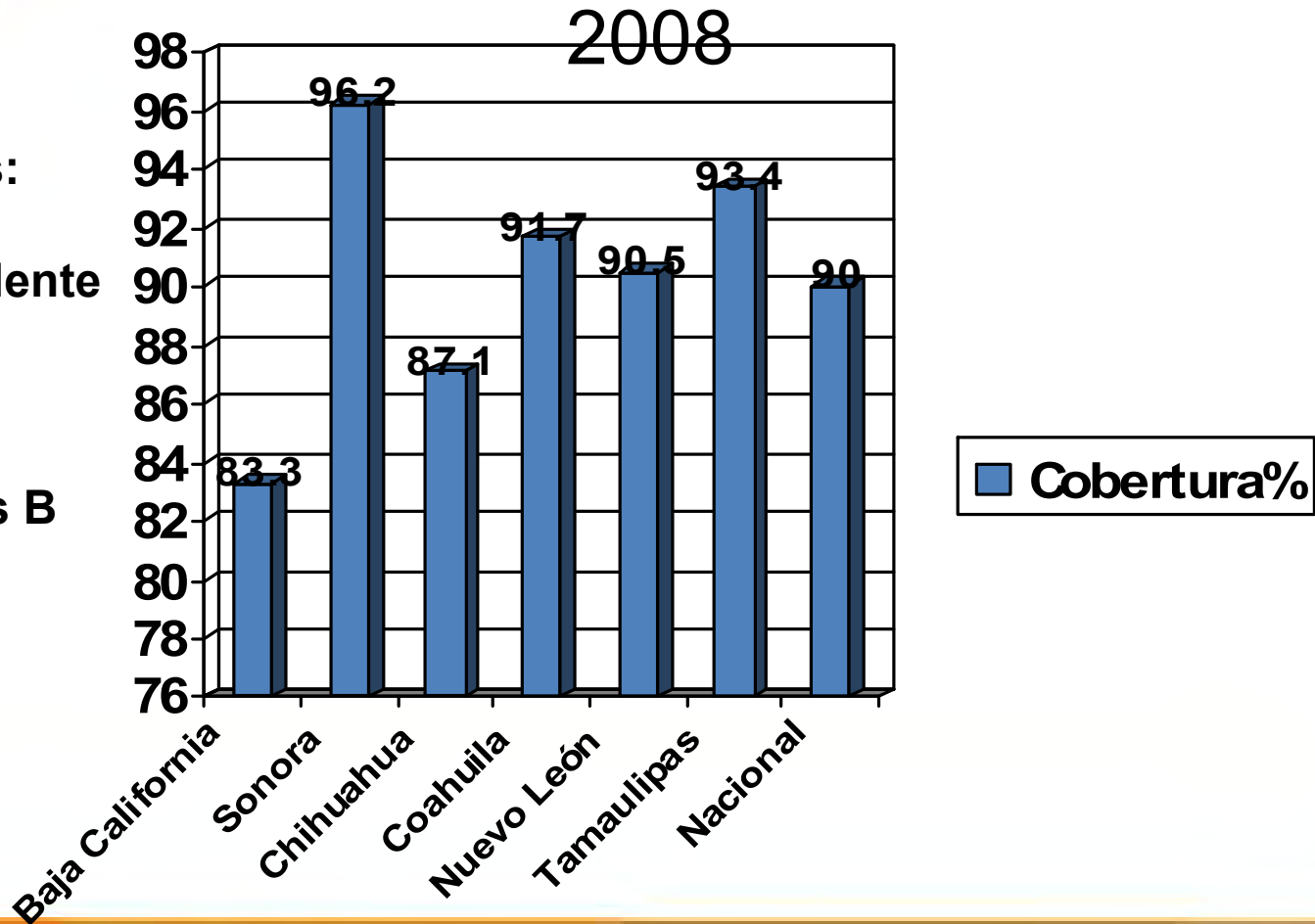
GOBIERNO FEDERAL

SALUD

Vacunas:

Pentavalente
Acelular

BCG
Hepatitis B



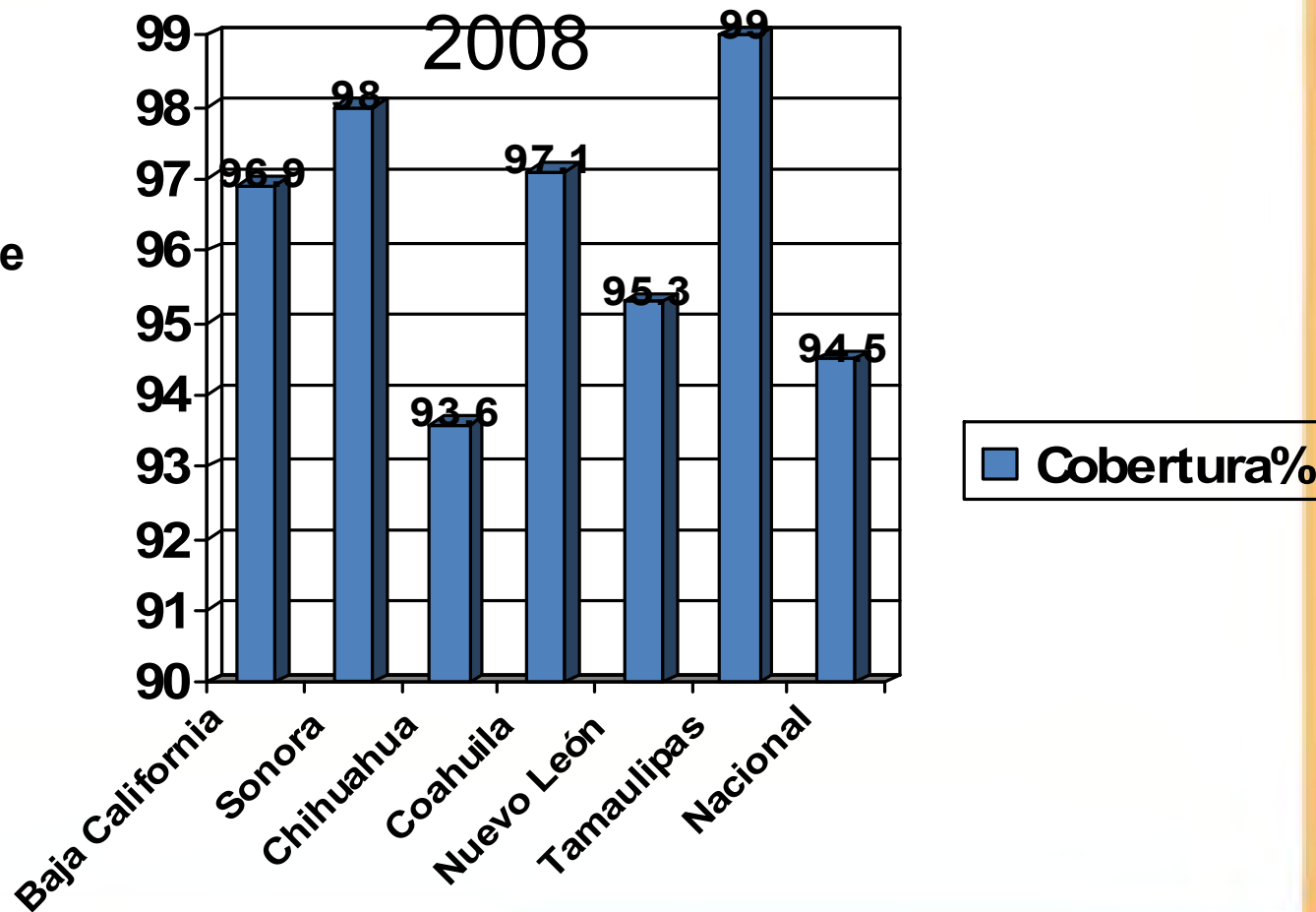
ESQUEMA BASICO COMPLETO

1 AÑO

Vacunas:

Pentavalente
Acelular

SRP
BCG
Hepatitis B



ESQUEMA BASICO COMPLETO 1 A 4 AÑOS



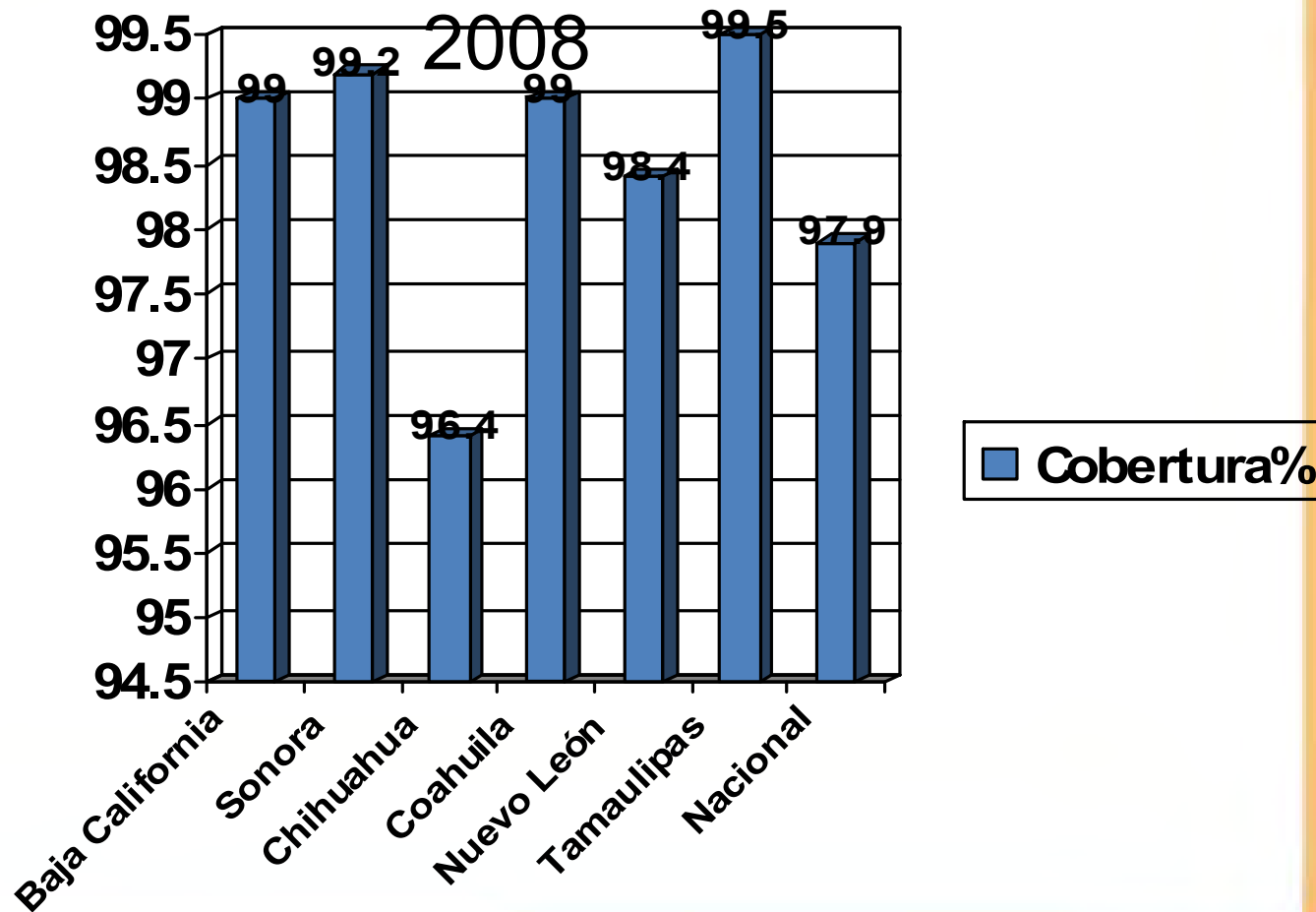
GOBIERNO FEDERAL

SALUD

Vacunas:

Pentavalente
Acelular

DPT
SRP
BCG
Hepatitis B



FUENTE: PROVAC 2008

www.censia.salud.gob.mx





Conclusiones



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

- **La universalidad en el acceso a los servicios de salud y la portabilidad de beneficios entre zonas geográficas y entre instituciones son elementos centrales para evitar la exclusión social y promover la igualdad de oportunidades, independientemente del nivel de ingreso, de la condición laboral o del lugar de residencia.**
- **El acceso a una atención médica de calidad es esencial para mejorar la salud de los residentes de la frontera México-Estados Unidos.**
- **El acceso a la atención con calidad es necesario para que los individuos puedan obtener servicios de salud preventivos.**



Conclusiones



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

- Los servicios de salud eficientes también pueden educar a la población acerca de los factores de riesgo modificables para lograr un control efectivo de enfermedades.
- La portabilidad de beneficios entre zonas geográficas se vincula estrechamente con la autonomía de las personas y su libertad para moverse en el territorio nacional, sin que ello merme su derecho a la protección de la salud.