



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Juan Carlos  
López Gómez**

**Nombre del profesor: Dr. Cecilio  
Culebro Castellanos**

**Nombre del trabajo: ensayo atención  
primaria de la salud.**

**Materia: Salud pública 1**

**Grado: 1 semestre**

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de diciembre del 2020

## Introducción

Se presenta una propuesta metodológico-operativa para establecer el modelo de atención de la Cuarta Transformación –Atención Primaria de Salud Integral e Integrado México (APS-I Mx)— en las entidades federativas. Se describe en qué consiste la APS-I y su trayectoria histórica durante cuatro décadas y alinea la actual versión mexicana con el documento de la Comisión de Alto Nivel de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Asimismo, se anotan las ideas analíticas que orientan el texto y se incluye la descripción sintética de las principales reformas de salud que conciernen a la parte del sistema responsable de atender a la población sin seguridad social, o sea, la descentralización de los servicios que lleva al establecimiento de los Servicios Estatales de Salud (SESA), así como el Sistema Nacional de Protección Social en Salud (SNPSS) legislado en 2003.

La APS-I Mx tiene todas las características para garantizar el derecho a la protección de la salud que ha sido sistemáticamente negado durante las últimas décadas a pesar de ser un derecho inscrito en el artículo cuarto constitucional desde 1983. Garantizar este derecho es el gran compromiso en salud de la Cuarta Transformación plasmado en el programa prioritario de la presidencia Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos. Esto es porque la APS-I Mx permite transformar los servicios de salud a nivel nacional y transitar hacia el acceso universal y efectivo con equidad, dignidad, calidad y eficiencia a la atención a la salud, teniendo como principios la participación comunitaria, la intersectorialidad, los actores comunitarios en salud y las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El modelo de APS-I Mx incluye todos los niveles de atención del sistema de salud, y contempla la promoción de la salud, la prevención, la curación, la rehabilitación y la atención paliativa. Esto es, no se restringe a la atención en el primer nivel sino incluye a las RISS que permiten a las personas acceder al nivel de complejidad de servicios, ambulatorios o hospitalarios, que requieren para la atención de su padecimiento.

## APS-I MX Y PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (PNA)

El Modelo de Atención de la APS-I Mx como se muestra en la imagen, inicia desde el primer contacto con la persona para la prevención y promoción para conservar la salud y una vez que la condición de salud lo requiere, continua con la atención asistencial ambulatoria primaria del PNA, para aumentar según la complejidad y especialización de la atención a la condición salud que requiere la persona.

Para garantizar el acceso y continuidad de la atención es imperativo el trabajo coordinado e integral de la comunidad y del sector, así como contar con las redes y la participación constante de los agentes de salud.

### DISTRITO DE SALUD

se desarrolla el concepto y la conformación del Distrito de Salud (DS) que sustituye a la Jurisdicción Sanitaria (JS), y desde donde se desarrollan las actividades del primer de atención, no sin antes identificar las etapas de la transición.

Se designa con el término de “Distritos de Salud” al Organismo de la Secretaría de Salud con carácter técnico-administrativo y de gestión del Sector Salud, facultado para planear, coordinar, ordenar, ejecutar y evaluar los procesos del modelo de APS-I Mx, para contribuir a garantizar el derecho universal a la salud en su territorio de responsabilidad.

Las acciones de los DS están fundamentalmente enfocadas a:

- Impulsar la participación comunitaria en los aspectos referentes a la salud de la población.
- Coordinar la prestación de los servicios de salud de todas las instituciones públicas.
- Identificar y atender los riesgos a la salud en el entorno de las personas, las familias y la comunidad, propiciando la colaboración de otros sectores.
- Vigilar el cumplimiento de la normatividad en las instituciones públicas, privadas y sociales prestadoras de los servicios de salud.

## COMPONENTES FUNCIONALES DEL DISTRITO DE SALUD

Los componentes funcionales se definieron a partir de los nueve componentes del “Proyecto Estratégico para Desarrollar las Jurisdicciones Sanitarias” de 1989. Se adaptaron para dar solución a las problemáticas actuales identificadas en el censo Estratégico 2019 y se adicionó la gestión de las RISS, para englobar las acciones de salud del APS-I Mx.

### PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

- Equipos multidisciplinarios de salud.
- Apoyo a las personas en la toma de decisiones basadas en evidencia para el fortalecer el autocuidado.
- Implementación de acciones de capacitación, educación y apoyo por parte de los equipos multidisciplinarios para desarrollar habilidades para identificar y resolver problemas, establecer metas y crear planes para mejorar la salud de la comunidad.
- Identificar a las organizaciones que otorgan atención a la salud en las comunidades.
- Identificar y promover vínculos con organizaciones sociales y culturales.
- Participación de la comunidad organizada a través de un comité electo en la toma de decisiones de creciente complejidad.

### ENTORNOS SALUDABLES

Es una estrategia para prevenir riesgos, daños, conservar y fortalecer la salud; a la par, de empoderar a la población para ejercer su ciudadanía, esto es, ejercer sus derechos políticos, sociales y culturales para participar en la vida pública. El distrito interviene institucionalmente en los procesos de diagnóstico, planeación, control, toma de decisiones y acciones que se llevarán a las comunidades, familias y personas para garantizar su derecho al acceso y protección a la salud.

### EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN

Es imperativa la necesidad de fortalecer y desarrollar las capacidades de los actores que participan dentro del proceso de acción de la salud, tanto en la población, el personal de salud y el personal de apoyo, en

todos los niveles.

Así, este componente considera tres partes fundamentales para el óptimo desempeño de los DS:

1. Formación y educación continua, de aquellos que laboran en cada DS, desde el ámbito administrativo.

2. Capacitación para los prestadores de servicios, es decir, aquellos que tienen contacto directo con las personas para el proceso de atención.

3. Capacitación de los miembros de la comunidad, a fin de proporcionar elementos para una participación activa e informada de ellos

#### MONITOREO, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

El monitoreo, evaluación y seguimiento son los instrumentos para la conducción y orden de las funciones y actividades en los DS. La evaluación es uno de los elementos fundamentales del proceso de planeación que permite alcanzar los objetivos y metas, garantizando el uso racional y justo de los recursos. Resulta indispensable desestigmatizarlo ya que, en la actualidad, la evaluación se ubica como un proceso de fiscalización más que como un elemento de conducción y orden.

#### GESTIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS)

Las RISS integrarán las redes comunitarias y de atención de los diferentes prestadores de servicios garantizando el continuo de la atención. La finalidad de este componente del DS es gestionar los recursos para garantizar la ruta de atención médica continua desde las redes de atención comunitaria hasta las redes de atención de salud (institucional) para dar respuesta a las necesidades de atención de la población.

#### INFORMACIÓN E INTELIGENCIA DE DATOS

Este componente trabaja el sistema de información para la gestión, es decir, genera la información necesaria para la operación de los sistemas de salud. Busca registrar toda la información necesaria para contar con los insumos que permitan conocer la atención y ofrecer información para la toma de decisiones y la planeación integral dentro del DS.

#### LOGÍSTICA Y OPERACIÓN

Logística y operación en los DS es la gestión de todas las acciones necesarias para garantizar la continuidad de las operaciones y la existencia de insumos médicos, de limpieza, administración, mantenimiento y de las tecnologías de las unidades de atención a la salud dentro del territorio de responsabilidad que le compete.

#### CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO

La Conservación y Mantenimiento es el conjunto de actividades técnicas y administrativas a desarrollar en inmuebles, sistemas, instalaciones y equipos, con la finalidad de que éstos recuperen, mantengan y ofrezcan los productos o servicios para los cuales.

#### ESTRUCTURA ORGÁNICA

El cambio en la forma de operar los distritos implica un cambio en la estructura orgánica de los distritos, la cual se genera con el fin de administrar las funciones

primordiales de la APS- Mx (Acción comunitaria, prevención, promoción y atención médica) y las funciones de apoyo entorno a esta (planeación, sistemas de información, recursos y regulación sanitaria).

## **REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD**

### **MODELADO DE SISTEMA DE SALUD CON ENFOQUE DE REDES DE SERVICIOS**

Uno de los objetivos del sistema de salud es proveer servicios de salud para mantener a la población en un estado saludable, es decir, no solamente proveer los servicios o procedimientos específicos de salud, sino que debe asegurar la accesibilidad de los mismos a la población por un principio de equidad.

### **ENFOQUE DE RISS**

En el ámbito asistencial, este enfoque consiste en planificar y gestionar los servicios de salud que demanda la población de un territorio, de manera que se asegure el acceso, continuidad y calidad de los servicios en toda la red. El análisis de las funciones, relaciones y actores de la atención a la salud en México, nos ha permitido identificar que es un sistema dinámico, cuya configuración y principios cambian a medida que interactúan todos los componentes entre sí. Para caracterizar el sistema y sus subsistemas es preciso tratarlos con métodos analíticos avanzados a fin de poder medir y cuantificar la estructura, apariencia, dinamismo, maduración, evolución, poder, topología, estabilidad y desempeño a fin de identificar las posibilidades o necesidades de ajustes.

### **CAPA DE ATENCIÓN COMUNITARIA**

Dentro de este nuevo enfoque de redes, es importante contar con una estrategia desde los servicios de salud, para identificar la cultura local, las interrelaciones comunitarias, los vínculos y redes sociales, los diferentes actores, sus expectativas y necesidades, así como una estrategia para su vinculación con la red de servicios y fortalecer las redes sociales comunitarias.

### **CAPA DE ATENCIÓN AMBULATORIA PRIMARIA**

Para la capa de Atención Ambulatoria Primaria (primer nivel de atención), se establece la articulación en el Distrito de Salud y se consideran desde las Unidades Médicas Móviles, todos los Centros de Salud y los Centros de Salud con Servicios Ampliados las unidades de primer contacto con las personas, familias y comunidades.

### **CAPA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA**

Los servicios de atención ambulatoria se vinculan con la capa de hospitalización mediante la ruta de atención médica continua, una vez identificada la condición de salud de cada persona se refiere a la unidad que pueda ofrecerle la mejor atención dentro de la red correspondiente o complementaria.

## CAPA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DE ALTA ESPECIALIDAD

La atención de alta especialidad se enfoca al 3% de los padecimientos atendidos por el sistema de salud. Por tal motivo, es necesario optimizar los recursos para configurar un funcionamiento eficiente del tercer nivel de atención.

## INDICADORES DE SALUD PARA REDES DE ATENCIÓN

La propuesta de conformación de redes presenta una distribución por regiones como división funcional del territorio sobre la base de servicios de salud de alta especialidad. (Capa de Alta especialidad). A su vez esta región contiene una o más subregiones (Entidades Federativas) donde se otorgan servicios de hospitalización básica (capa de Hospitalización). De igual forma, esta subregión, está conformada por múltiples territorios (jurisdicciones sanitarias) que se encargan de dar servicios de consulta ambulatoria a la población residente.

### Conclusión

La APS de nuestro país tiene todas las características para garantizar el derecho a la protección de la salud que ha sido sistemáticamente negado durante las últimas décadas a pesar de ser un derecho inscrito en el artículo cuarto constitucional plasmado en el programa prioritario de la presidencia Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos.

El reto hoy no es aplicar desde fuera y desde arriba modelos internamente coherentes pero que ignoran la realidad. El desafío es desentrañar las dificultades concretas para avanzar en el cumplimiento del compromiso de proporcionar Atención Médica y Medicamentos Gratuitos a todos los mexicanos.

## Bibliografía

Secretaria de salud (s.f.). *ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD INTEGRAL E INTEGRADA* Obtenido de [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distributos\\_de\\_Salud\\_VF.pdf&ved=2ahUKEwj27LGfiLvtAhUSIFkKHcL5CoIQFjAAegQIAxAC&usg=AOvVaw3g8\\_F4LQxyn-XJrkPolpSJ](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distributos_de_Salud_VF.pdf&ved=2ahUKEwj27LGfiLvtAhUSIFkKHcL5CoIQFjAAegQIAxAC&usg=AOvVaw3g8_F4LQxyn-XJrkPolpSJ)