

SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, PRESUPUESTO Y EVALUACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN SECTORIAL

LINEAMIENTOS DEL ESTUDIO DE REGIONALIZACIÓN OPERATIVA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN ABIERTA (ERO)

REGIONALIZACIÓN OPERATIVA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN ABIERTA

En el marco del proceso de descentralización de los servicios de salud para la población abierta se realizaron Estudios de Regionalización Operativa que permitieron configurar zonas geodemográficas asociadas a la infraestructura disponible para ofrecer dichos servicios. En estos estudios se presenta una regionalización que tiene como propósito contribuir a racionalizar el crecimiento de la infraestructura de los servicios de salud a población abierta, homogeneizar la información sobre infraestructura en salud de acuerdo al MASP y establecer la regionalización de la oferta de servicios de salud de las instituciones de salud a población abierta, como base para la descentralización.

Un aspecto fundamental se refiere a la cobertura de los servicios de primer nivel, considerando la cobertura por área de influencia de la unidad de salud, la cobertura funcional determinada por la capacidad instalada en las unidades médicas, así como la población sin acceso permanente a los servicios

El Estudio de Regionalización Operativa de los Servicios de Salud para Población Abierta (ERO), es un instrumento técnico-administrativo de planeación estatal y nacional, que dimensiona la cobertura de los servicios de salud dirigidos a la población que no cuenta con seguridad social.

Es un instrumento de planeación que conforma áreas geodemográficas delimitadas, que no necesariamente corresponden a estructuras administrativas, con características étnicas, culturales, económicas, políticas, sociales, ambientales y de desarrollo comunes, para planificar la prestación de los servicios y hacer uso óptimo de los recursos, estableciendo coordinaciones interinstitucionales, interestatales e intermunicipales para aumentar la capacidad resolutive y garantizar una mayor accesibilidad a la población abierta a servicios de salud. Entendiéndose como población abierta, aquella que no se encuentra dentro de un régimen de seguridad social y que requiere el acceso a los servicios de salud.

Marco Legal

Los manuales de procedimientos son instrumentos administrativos que apoyan el quehacer institucional y están considerados como documentos fundamentales para la coordinación, dirección, evaluación y el control administrativo, así como para consulta en el desarrollo cotidiano de actividades.

En cumplimiento de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo (Art. 35, Fracción XII), la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Hidalgo (Art. 22, Fracción II), Decreto de creación de los Servicios de Salud de Hidalgo (Art. 4, Fracción VI), Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Hidalgo (Art. 28, Fracción XIII) y Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo (Art. 20, Fracción XVI); la Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación ha elaborado el presente manual con el fin de señalar las bases para la elaboración y

actualización del Estudio de Regionalización Operativa de Atención a Población Abierta, unificando criterios para la realización de las actividades durante el procedimiento.

Es importante mencionar que dicho manual deberá revisarse anualmente o bien, cada vez que exista una modificación en la realización de las actividades del ejercicio con el objeto de mantenerlo actualizado.

Antecedentes

La elaboración de los estudios de regionalización operativa se inicio en 1986, dentro del proceso de descentralización de los servicios de salud a las entidades federativas, como un instrumento de planeación, para facilitar la toma de decisiones en la regulación de la infraestructura y bajo el marco normativo del Modelo de Atención a la Salud de la Población Abierta (MASPA). En sus inicios, su elaboración era en forma manual.

Desde 1992, el Estudio de Regionalización Operativa ha servido como documento de consulta, para la elaboración de los Programas Estatales Maestros de Infraestructura en Salud (PEMISPA).

En 1993, se decidió sistematizar y automatizar el proceso de producción de los ERO, para lo cual se adoptaron las modificaciones normativas señaladas en el MASPA 1992; asimismo, se elaboro el sistema de computo para agilizar el proceso y se capacitó al personal estatal, al que se le proporcionó asesoría permanente. La sistematización de la información permitió, además, detectar incongruencias e inconsistencias en los datos y disponer de esta información en medios magnéticos, lo que sirvió como base para actualización de los siguientes años.

En enero de 1994, se reestructuró el sistema automatizado, para la actualización y validación de los Estudios de Regionalización Operativa, a fin de facilitar la corrección de la base de datos y la incorporación de nuevos registros. La difusión y capacitación a los responsables estatales, se llevo a cabo en seis reuniones regionales; se concluyeron con oportunidad los 31 Estudios de Regionalización Operativa estatales y se elaboró el primer resumen nacional.

Objetivo:

Establecer las bases conforme a las cuales “Los Servicios” y el “IMSS-PROSPERA”, en el ámbito de sus competencias, definan de manera coordinada la distribución para la prestación de servicios de salud a la población abierta del Estado de Hidalgo.

Metodología:

La regionalización operativa es el subproceso mediante el cual se concentra la información sobre las condiciones territoriales que inciden directamente sobre la operación y la oferta de los servicios de salud; que proyecta información acerca de la cobertura de servicios de salud dirigidos a población asegurada y sin derechohabiencia. En este trabajo se identifican características relevantes como:

- Población
 - Población total
 - Total Hombres
 - Total Mujeres
 - Población abierta
 - Población derechohabiente
- Vías de comunicación
 - Medios de Transporte
 - Tipos de camino
- Unidades de salud
 - Servicios de Salud del Estado
 - IMSS-PROSPERA
- Datos estadísticos
 - Clave del Estado
 - Clave de Municipio
 - Clave de Localidad
 - Clave AGEB

La aplicación del procedimiento involucra a las siguientes áreas: Subdirección General de Prestación de Servicios, Dirección de Primer Nivel de Atención, Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, Coordinación Médica Delegacional del Programa IMSS-PROSPERA, Régimen Estatal de Protección Social en Salud y Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación.

La documentación de apoyo que se utiliza para elaborar el procedimiento es:

- Proyecciones del Consejo Nacional de Población.
- Catálogo de Localidades del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Concentrado Estatal de Auxiliares de Salud.
- Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).
- Catálogo de CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud)

Es responsabilidad de:

- La Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación actualizar la Población Estatal, realizar los talleres de actualización y difundir el Estudio de Regionalización Operativa de Atención a Población Abierta.
- Del Régimen Estatal de Protección Social en Salud la actualización de familias PROSPERA y población afiliada al REPSS.
- Corresponde a las Jurisdicciones Sanitarias, Dirección de Unidades Médicas Móviles e IMSS- Prospera, validar las proyecciones de población, los catálogos de tipos de camino, tipo de medios de transporte, áreas de influencia, casas de salud y auxiliares de salud.

Términos de uso frecuente con empleo de sentido específico:

- CLUES: Clave Única de Establecimientos de Salud.
- AGEB: Área Geoestadística Básica.
- ESI: Equipo de Salud Itinerante.
- UMM: Unidad Médica Móvil.
- Familia PROSPERA: familia vulnerable que se le otorgan facilidades mediante el otorgamiento de servicios de salud de primer y segundo nivel.

Las fuentes oficiales de información para la obtención de la población abierta dentro de la entidad federativa, se encuentran en el Consejo Nacional de Población (CONAPO), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Dirección General de Información en Salud (DGIS), basado en la proyección de población, los cuales son desagregados a nivel Estatal, municipal, localidad y en AGEB, así como en derechohabientes y no derechohabientes a régimen de seguridad social.

Dicho proceso es realizado de manera anual, lo cual facilita contar con información confiable que permita agilizar la toma de decisiones relacionada con la operación de los servicios de salud del Estado.

La información que se actualiza de manera anual es distribuida de la siguiente manera:

- Población Total, población con y sin derechohabiencia, de responsabilidad de los SSH e IMSS-PROSPERA, afiliada al Seguro Popular y familias PROSPERA, desagregada a nivel Estado, Jurisdicción, Municipio, Localidad y AGEB, utilizando la proyección del año en curso CONAPO-DGIS con base a los Resultados del Censo de Población y Vivienda INEGI 2010.
- Unidades de primer nivel de atención con las que se cuenta en los Servicios de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social Prospera a nivel jurisdicción, municipio, localidad y ageb, en base al catalogo CLUES.
- La CLUES de una unidad médica se extrae del catálogo que emite la Dirección General de Información en Salud, para dar de alta o baja una clave, la Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación realiza la gestión bajo un proceso establecido.
- La tipología se refiere a la clasificación de la Unidad de salud, el catálogo se extrae del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud.
- Tiempo, distancia y medio de transporte son aquellos que utiliza la persona para trasladarse a la unidad de salud.
- Casas y auxiliares de salud.

Los conceptos que son el fundamento para establecer la cobertura de los servicios de primer nivel son:

- **Cobertura.** Se entiende por cobertura a la proporción de la población que dispone de servicios de salud, otorgados por las unidades de primer nivel que atienden a la población abierta.
- **Cobertura por área de influencia:** Está determinada por la población de las localidades que se encuentran a un tiempo de traslado no mayor de 60 minutos en el medio rural, y de 30 minutos en el medio urbano tomando como punto de partida la unidad de salud.
- **Cobertura funcional:** Está determinada por la capacidad instalada de las unidades de salud, de acuerdo con la cantidad del recurso nuclear con que cuentan. Se considera un recurso nuclear a cada médico, médico pasante en servicio social, sustituto de pasante o técnico en atención primaria a la salud, quien por sí mismo, o en colaboración con los demás integrantes del módulo de atención o núcleo básico, otorgan la atención en las unidades de primer nivel.
- **Localidad Sede:** Es la localidad o área en donde se encuentra ubicada la unidad o en su defecto resguardada en el caso de las Unidades Médicas Móviles.

Este criterio es diferente para cada institución que atiende a población abierta. En el caso de la Secretaría de Salud, la cobertura funcional depende del tipo de unidad y se calcula según los criterios que establece el MASP, la cual fluctúa alrededor de 2,500 habitantes por recurso nuclear.

En el caso de las unidades del Programa IMSS-Solidaridad, corresponde a la suma de la población abierta existente en la localidad sede del establecimiento y en sus localidades de acción intensiva (LAI).

Lo anterior lleva a determinar, por diferencia, a la población que, aunque ubicada dentro del área de influencia de una unidad, queda sin cobertura funcional, de acuerdo a los criterios ya señalados.

Contribuye a la toma racional de decisiones en el nivel estatal y jurisdiccional, con lo que fortalece al proceso descentralizador de los servicios, al mismo tiempo que orienta los esfuerzos para la ampliación de la cobertura de los servicios de salud.

Desarrollar una correcta regionalización de los servicios de salud conlleva a dar cumplimiento a una serie de pasos o requisitos básicos:

- Reglamentar la responsabilidad para cada nivel y sus unidades
- Hacer corresponder la oferta con la demanda/necesidades de la población
- Establecer una puerta de entrada al sistema de salud regionalizado
- Establecer un sistema de referencia de pacientes (de menor nivel a mayor nivel)
- Establecer un flujo continuo de información cruzada
- Establecer mecanismos de apoyo científico y técnico (de mayor a menor)
- Establecer una participación cruzada de profesionales y técnicos.

Uno de los objetivos fundamentales de todo ejercicio de regionalización es mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, entendida esta como la posibilidad de acceder a los servicios de salud sin que existan barreras geográficas, culturales, mediática, legales o financieras que contempla aspectos como la ubicación de los servicios de salud en la territorialidad, la distancia entre los servicios de salud y los grupos poblacionales, así como a las vías y medios de comunicación. Mientras que la cobertura se refiere a la capacidad del sistema político y de salud de hacer corresponder la oferta de servicios con las demandas y expectativas existentes a nivel gubernamental y poblacional, o sea, a la correspondencia entre la demanda, el cuadro de salud y los grupos de riesgos con la oferta de servicios de salud.

El espacio de la regionalización ha sido definido como el espacio político-administrativo y sanitario, a nivel nacional, estatal o municipal, en el cual se ha producido un ejercicio de reorganización de los servicios con vistas a adecuar la oferta de servicios a la demanda/necesidad definida en la población para mejorar su estado de salud actuando sobre todos sus factores determinantes. Se entiende como área de cobertura de salud, al área geográfica de responsabilidad de una unidad de salud, dictada ya no por la lógica de la asistencia o de la búsqueda de asistencia, sino por la lógica de la vigilancia en salud y que no por definida o delimitada se impide el acceso a la unidad o se transforma en una barrera más, por el contrario, permite perfeccionar la integración de esta en la comunidad al conocer sus características, las de sus habitantes y sus problemas de salud, permitiendo adecuar la oferta asistencial a la realidad detectada.