

MESA REDONDA SOBRE LA EXTENSION DE LA PROTECCION SOCIAL A LOS  
GRUPOS MARGINADOS DE LAS ZONAS RURALES

OPERACION DEL PROGRAMA DE SOLIDARIDAD SOCIAL POR COOPERACION COMUNITARIA  
"IMSS-COPLAMAR".

EN EL NIVEL DELEGACIONAL: EQUIPOS DE ASESORIA Y SUPERVISION.

OAXTEPEC, MORELOS - MEXICO.

13-16 NOVIEMBRE DE 1984.

## Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

OAXACA ES UN ESTADO QUE SE LOCALIZA AL SURESTE DEL PAIS, TIENE EL QUINTO LUGAR EN EXTENSION TERRITORIAL Y EL 70% DE SU SUPERFICIE SE ENCUENTRA OCUPADA POR UN SISTEMA MONTAÑOSO AGRESTE. CUENTA CON UNA POBLACION SUPERIOR A DOS MILLONES Y MEDIO DE HABITANTES. EL 49.5% HABITA EN EL MEDIO RURAL, LOCALIZADO EN SIETE REGIONES CULTURAL Y SOCIALMENTE DEFINIDAS EN LAS QUE SE HAN IDENTIFICADO 14 DIALECTOS. ESTA POBLACION SE CARACTERIZA POR UNA GRAN DISPERSION REFLEJADA POR UNA DENSIDAD DE 25.8 HABITANTES POR KILOMETRO CUADRADO EN RELACION A LOS 34.4 QUE ES EL PROMEDIO DEL PAIS.

EL 78% DE LA POBLACION NO SATISFACE SUS NECESIDADES BASICAS EN CUANTO A ALIMENTACION, EDUCACION, SALUD Y VIVIENDA, COMO LO DEMUESTRAN LOS SIGUIENTES DATOS :

- EL 26.6% DE LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS, ES ANALFABETA.
- SOLO CUENTA CON AGUA ENTUBADA EL 46%.
- CON ENERGIA ELECTRICA EL 50%.
- EL 83% CARECE DE DRENAJE.

LO ANTERIOR EXPLICA QUE EL ESTADO DE OAXACA OCUPE EL PRIMER LUGAR EN MARGINALIDAD Y POR ENDE, HAYA SIDO CONSIDERADO PRIORITARIO PARA ESTABLECER Y OPERAR 326 UNIDADES MEDICAS RURALES QUE CONSTITUYEN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION Y LAS CUALES RECIBEN APOYO DE CINCO HOSPITALES, CON UN TOTAL DE 137 CAMAS. CAPACIDAD FISICA INSTALADA QUE PERMITE PRESTAR ATENCION AL 46% DE LOS 570 MUNICIPIOS DEL ESTADO, ABARCANDO UNA POBLACION POTENCIAL DE 1.936,420 HABITANTES, DE LOS CUALES EL 49%, SE ENCUENTRA ADSCRITO AL PROGRAMA.

DADO EL NUMERO DE UNIDADES MEDICAS, EXISTEN 3 EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE LOS CUALES YO FORMO PARTE DE UNO DE ELLOS. SOY EGRESADO DE LA RESIDENCIA

DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. CADA UNO DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS ESTA CONSTITUIDO POR UN MEDICO, UNA ENFERMERA, UN TECNICO EN SALUD COMUNITARIA, UN CODIFICADOR MEDICO Y UN ADMINISTRADOR, CUYA FUNCION PRIMORDIAL ES LA DE VIGILAR Y APOYAR LA OPERACION DEL PROGRAMA EN UNA REGION CONSTITUIDA POR HOSPITALES RURALES "S" Y CINCO O SEIS ZONAS, CADA UNA DE LAS CUALES SE ENCUENTRA A CARGO DE UN MEDICO DEL TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, DENOMINADO ASESOR AUXILIAR, EL CUAL POSTERIORMENTE DESCRIBIRA SUS ACTIVIDADES. MI EQUIPO TIENE BAJO SU RESPONSABILIDAD, UN HOSPITAL Y 100 UNIDADES MEDICAS RURALES. DE ELLAS 60% ESTAN UBICADAS EN COMUNIDADES DE DIFICIL ACCESO.

EL DIAGNOSTICO DE SALUD QUE ANUALMENTE SE ELABORA EN CADA UNIDAD MEDICA RURAL, SIRVE PARA INTEGRAR UN DIAGNOSTICO ZONAL; LA CONCENTRACION DE ESTOS PERMITE ELABORAR UN DIAGNOSTICO REGIONAL Y FINALMENTE, CON LA CONJUNCION DE LOS TRES REGIONALES, SE CONSTITUYE EL DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA DELEGACION. UNA DE NUESTRAS ACTIVIDADES FUNDAMENTALES ES LA DE VERIFICAR QUE EL DIAGNOSTICO DE SALUD SEA ELABORADO CON INFORMACION CONFIABLE Y QUE LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES EN TODOS LOS NIVELES, SEA ACORDE CON EL DIAGNOSTICO ELABORADO Y CON EL CRITERIO DE LOGRAR LA MAYOR COBERTURA POSIBLE. ESTABLECIDA LA PROGRAMACION, ES NECESARIO VIGILAR SU CUMPLIMIENTO, PARA LO CUAL ELABORAMOS ANUALMENTE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES QUE CONTIENE FUNDAMENTALMENTE LAS ACCIONES DE SUPERVISION Y ASESORIA, CAPACITACION, REUNIONES CON PERSONAL RESPONSABLE DE HOSPITAL RURAL "S" Y ZONAS, REUNIONES CON AUTORIDADES DE LA DELEGACION Y FECHAS ESTIPULADAS PARA RECABAR, PROCESAR Y ANALIZAR LA INFORMACION.

LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISION VARIAN EN COMPLEJIDAD SEGUN EL NIVEL AL QUE

SE APLIQUEN; SE ACUDE CONJUNTAMENTE CON EL ASESOR AUXILIAR A CINCO UNIDADES MEDICAS RURALES SELECCIONADAS PARA VERIFICAR LA CORRECTA UTILIZACION DE LA GUIA PARA SUPERVISAR UNIDADES MEDICAS DE CAMPO, DOCUMENTO ELABORADO POR LA COORDINACION DEL PROGRAMA. SE VALORA TAMBIEN SU CAPACIDAD PARA ANALIZAR LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS Y PARA PLANTEAR SOLUCIONES. EN CASO NECESARIO SE LE PROPORCIONA ASESORIA. CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO, ENFATIZA LOS ASPECTOS RELATIVOS A SU CAMPO DE TRABAJO.

ESTA VISITA PERMITE OBSERVAR DE MANERA DIRECTA EL GRADO DE PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD, LOS PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS DE LA UNIDAD, LA APLICACION DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA, LA VERIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO REALIZADAS POR LA COMUNIDAD Y PERSONAL DEL INSTITUTO Y MAS QUE NADA, LA CALIDAD DE LA ATENCION PROPORCIONADA.

COMO RESULTADO DE LA VISITA SE ELABORA UN INFORME EN EL QUE SE PROPONEN ALTERNATIVAS DE SOLUCION, RESPONSABLES Y FECHAS ESTIMADAS PARA SU CUMPLIMIENTO.

BIMESTRALMENTE CADA EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO SUPERVISA SUS RESPECTIVOS HOSPITALES RURALES "S", APLICANDO LA GUIA DE SUPERVISION YA MENCIONADA. ADEMAS DE LA VALORACION CUANTITATIVA TRADICIONAL COMO: PORCIENTO DE OCUPACION HOSPITALARIA, PROMEDIO DE DIAS ESTANCIA Y EGRESOS, ETC. DURANTE EL PROCESO SE VERIFICA MEDIANTE SUPERVISION DIRECTA E INDIRECTA, LA EXISTENCIA DE DOCUMENTOS NORMATIVOS NECESARIOS PARA LA OPERACION, LOS CRONOGRAMAS DE TRABAJO DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LOS SERVICIOS, LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA NUTRICION E HIDRATACION ORAL, LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y DE EDUCACION PARA LA SALUD, LA ADECUADA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ENTRE LAS UNIDADES -

MEDICAS RURALES Y EL HOSPITAL , LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LAS ACTIVIDADES EN BENEFICIO DE SU SALUD. EN CASO DE REQUERIRSE SE PROPORCIONA LA ASESORIA NECESARIA.

ES OPORTUNO SUBRAYAR QUE SE REVISA METICULOSAMENTE LA SUFICIENCIA DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES, CON EL PROPOSITO FUNDAMENTAL DE QUE LA PRESTACION DE SERVICIOS AL PACIENTE AMBULATORIO Y HOSPITALIZADO SEA DE LA MAS ALTA CALIDAD POSIBLE.

AL CONCLUIR LA SUPERVISION, LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS SE DISCUTEN CON LOS INTEGRANTES DEL CUERPO DE GOBIERNO DEL HOSPITAL A FIN DE PROFUNDIZAR EN SU ANALISIS Y ASUMIR COMPROMISOS PARA RESOLVERLOS. COMO RESULTADO DE LO ANTERIOR, SE ELABORA UN INFORME CONJUNTO QUE POSTERIORMENTE ES DISCUTIDO CON LAS AUTORIDADES DE LA DELEGACION, QUIENES ADOPTAN MEDIDAS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS DE SU COMPETENCIA.

CÁBE DESTACAR QUE EN CADA HOSPITAL SE ORGANIZAN EQUIPOS DE SALUD, INTEGRADOS POR MEDICOS, ENFERMERAS, TRABAJADORAS SOCIALES Y ODONTOLOGOS. ESTOS EQUIPOS TRABAJAN EN COMUNIDADES QUE CONFORMAN EL AREA DE ACCION INTENSIVA DEL HOSPITAL, FUNDAMENTALMENTE PROMOVRIENDO EL SANEAMIENTO AMBIENTAL Y REALIZANDO EDUCACION HIGIENICA. SON ASESORADOS DIRECTAMENTE EN LAS MISMAS COMUNIDADES POR EL TECNICO DE ACCION COMUNITARIA, A FIN DE UTILIZAR RECURSOS DISPONIBLES EN LA LOCALIDAD, ENCAMINADAS A MEJORAR LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA.

PARTICULAR RELEVANCIA REVISTE EL APOYO QUE EL PROGRAMA RECIBE DE LA ESTRUCTURA DE LA DELEGACION PARA CAPACITAR AL PERSONAL QUE PERIODICAMENTE SE ESTA SUSTITUYENDO COMO ES EL CASO DE LOS MEDICOS FAMILIARES, LOS RESIDENTES DE

LAS ESPECIALIDADES BASICAS Y EL PERSONAL EN SERVICIO SOCIAL QUE ESTA CONSTITUIDO POR MEDICOS, ENFERMERAS, TRABAJADORAS SOCIALES, QUIMICOS FARMACOBIOLOGOS, DIETISTAS Y ODONTOLOGOS. EN ESTE SENTIDO, SE DA UN RANGO DE SUMA IMPORTANCIA A LA COMPRESION Y MANEJO DE LOS INSTRUMENTOS PARA APLICAR EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD, ASI COMO A LA MOTIVACION DE ESTOS NUEVOS ELEMENTOS EN RELACION A LA FILOSOFIA DEL PROGRAMA.

OTRO APOYO DE LA ESTRUCTURA DE LA DELEGACION SE DA EN LA FORMACION O CAPACITACION DEL SIGUIENTE PERSONAL DE SALUD COMUNITARIO: PROMOTORES, TECNICOS, ASISTENTES RURALES Y PARTERAS EMPIRICAS.

EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION LOS GRUPOS MULTIDISCIPLINARIOS PARTICIPAN ORGANIZANDO O INTERVINIENDO DIRECTAMENTE EN LOS CURSOS, DADA LA CARACTERISTICA DEL PROGRAMA, EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO TAMBIEN RECIBE CAPACITACION PERIODICA, LO QUE PERMITE MANTENERLOS ACTUALIZADOS Y CON BUEN NIVEL TECNICO.

MENSUALMENTE LOS 3 EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE LA DELEGACION OAXACA EFECTUAMOS UNA REUNION CON LOS DIRECTORES DE LOS HOSPITALES RURALES "S", EN LAS QUE EVALUAMOS LOS AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CADA HOSPITAL Y SE ANALIZAN LOS PROBLEMAS QUE LIMITAN LA OPERACION A FIN DE RESOLVERLOS.

UNA REUNION SEMEJANTE SE REALIZA CON LOS ASESORES AUXILIARES DE LAS ZONAS, EN ELLAS SE RECABA LA INFORMACION RELACIONADA CON LA PRESTACION DE SERVICIOS Y DE PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES; SE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE CAPACITACION CONTINUA SE DISCUTEN LOS PROBLEMAS EXISTENTES, SE ANALIZAN SUS CAUSAS Y ADOPTAMOS LAS SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS QUE ESTEN A NUESTRO AL-

U. .

CANICE RESOLVER. CUANDO SE REQUIERE DE OTRO NIVEL DECISIVO, SE PONE A CONSIDERACION DE LAS AUTORIDADES DELEGACIONALES Y A TRAVES DE ELLAS A LA COORDINACION GENERAL, EN CASO NECESARIO.

SEMANALMENTE REALIZAMOS REUNIONES DE ACUERDO CON LAS AUTORIDADES DELEGACIONALES EN LAS QUE SE PROPORCIONA INFORMACION RELACIONADA CON LOS AVANCES DEL PROGRAMA Y SE PONEN A SU CONSIDERACION LOS PROBLEMAS QUE REQUIEREN DE SU NIVEL DE DECISION PARA RESOLVERSE.

LA INFORMACION DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS UNIDADES MEDICAS Y PROPORCIONADAS POR LOS ASESORES AUXILIARES Y DIRECTORES DE LOS HOSPITALES RURALES "S", CONSTITUYE LA BASE PARA EVALUAR EL AVANCE DEL PROGRAMA. ES NUESTRA RESPONSABILIDAD VERIFICAR LA CONFIABILIDAD DE LA INFORMACION Y PROPORCIONAR ASESORIA AL PERSONAL QUE LA GENERA CUANDO SE PERCIBEN INCONSISTENCIAS.

LA INFORMACION CONTIENE CIFRAS ACERCA DE LA POBLACION Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS, PRODUCTIVIDAD Y COBERTURA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS, COMUNITARIA Y ADMINISTRATIVAS EN LAS UNIDADES MEDICAS, ASI COMO LAS DE HOSPITALIZACION.

UNA PARTE FUNDAMENTAL DE LA INFORMACION, LA CONSTITUYEN LAS ESTADISTICAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, NO TRANSMISIBLES Y DE MORTALIDAD, LAS CUALES SE INTEGRAN POR ZONAS Y REGIONES Y CUYO ANALISIS NOS PROPORCIONA UNA VISION MAS AMPLIA DEL COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES.

PARA SU VALORACION ELABORAMOS LOS CANALES ENDEMICOS QUE SIRVEN COMO REFERENCIA PARA VIGILAR AQUELLOS PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES QUE POR SU FRECUENCIA O IMPORTANCIA, SON OBJETOS DE CONTROL.



ESTA VIGILANCIA NOS PERMITE DESCUBRIR PADECIMIENTOS CON COMPORTAMIENTO FUERA DE LOS ESPERADO, VERIFICAMOS LA VERACIDAD DE LA INFORMACION, INVESTIGAMOS SUS CAUSAS Y ADOPTAMOS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA SU CONTROL.

EL REGISTRO ANUAL DE DATOS DE MORBILIDAD Y SU COMPARACION CON LAS TASAS DE AÑOS PREVIOS, NOS PERMITE VALORAR LA TENDENCIA DE LOS PADECIMIENTOS Y CORRELACIONARLA CON LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD:

UNA TENDENCIA BAJA AUNADA A UNA COBERTURA SATISFACTORIA, NOS PERMITE SABER QUE CONTRIBUIMOS A LOGRAR EL PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROGRAMA "IMSS-COPLAMAR" QUE CONSISTE EN MEJORAR EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION RURAL MARGINADA.

DR. EFRAIN VELAZCO GARCIA  
SUPERVISOR MEDICO, DEL PROGRAMA IMSS-COPLAMAR,  
DELEGACION OAXACA

7-XI 84  
mth/rvsr.

21666

BIBLIOTECA DEL C.I.E.S.S.