

Instituto Nacional de Salud Pública

Escuela de Salud Pública de México

FACTIBILIDAD PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA NOMINAL EN SALUD (SINOS)/CONSULTA SEGURA EN EL ESTADO DE GUANAJUATO

Proyecto Terminal Profesional para obtener el grado de Maestro en Salud Pública.

Presenta:

Dr. Francisco Javier Maldonado Reséndiz (alumno).

Dr. Armando Pérez Cabrera (director).

Dr. Martín Milán López (asesor).

Cuernavaca, Mor., 26 de abril de 2013

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Francisco Javier Maldonado Ávila y Ma. Dolores Reséndiz Trejo, gracias por darme la vida e incisivamente formarme y guiarme hacia este camino.

A mis hermanos Ricardo Itzcóatl y Alejandro Jacob, por permitirme ser un ejemplo, no siempre valido, de esfuerzo y superación continua.

A mi esposa Sacnicté Rodríguez Vázquez, por esperar pacientemente todas las clases y desveladas que he tenido con el fin de conseguir esta meta, y al final de la jornada, abrazarme y decir TE AMO.

A mis hijos Joshua Benjamín y Mónica Nicté, por ser el motor para ser cada día mejor.

A toda la familia Maldonado y Reséndiz, por permitirme ser parte de sus vidas.

A mis amigos Gustavo, Siloé, Jorge, Aarón, Ramón, Lupita, Silvia, Marisela, Miguel Ángel y Yasmin, por impulsarme día a día a ser mejor.

Al Dr. Martín Milán López por darme la oportunidad, al Dr. Armando Pérez Cabrera por impulsar mi formación, al Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez por confiar en mí.

Al Dr. Pablo Antonio Kuri Morales, por sembrar en mí, desde el inicio de mi formación como médico, el gusto por la Salud Pública.

A todos mis compañeros de esta generación de Maestros en Salud Pública, por haber compartido durante el tiempo de nuestros estudios toda su experiencia y conocimientos.

A todos y cada uno de los que me han impulsado a buscar la superación continua en beneficio de la gente.

CONTENIDO

1. Introducción.....	4
2. Justificación.....	6
3. Contexto organizacional.....	7
4. Marco de referencia.....	8
5. Descripción de la experiencia.....	11
a) Proyecto o problema abordado.....	11
b) Objetivos y metas.....	12
c) Actividades propuestas.....	13
d) Acciones realizadas.....	16
e) Apoyos y obstáculos.....	21
f) Resultados.....	22
6. Aprendizajes.....	24
7. Conclusiones.....	25
8. Recomendaciones.....	26
9. Referencias bibliográficas y documentales.....	28

1. Introducción

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) a través de la Dirección General de Afiliación y Operación (DGAO) en coordinación con la Dirección General del Programa Oportunidades (DGPO), la Dirección General de Procesos y Tecnologías (DGPT) y la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), han desarrollado el proyecto Sistema Nominal en Salud (SINOS), cuya implementación busca reforzar los esquemas de prevención de la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud.

Con el SINOS se busca como uno de sus primeros objetivos, obtener un perfil inicial de riesgo de los beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud, con la finalidad de dar seguimiento a las acciones de salud, mediante un sistema informático con identificación biométrica, que permita contar con información nominal. Al contar con un padrón nominal que contiene el perfil de riesgo de la población afiliada, y una vez que se haya cumplido al 100% de los beneficiarios, la herramienta servirá como una base para la planeación de acciones e insumos para la salud considerando el número real de personas a atender por los servicios de salud y no meramente en estimaciones poblacionales o históricos de años previos.

El SINOS está compuesto por los siguientes módulos: registro biométrico, Consulta Segura y seguimiento del Programa de Desarrollo Humano “Oportunidades”.

El registro biométrico de los afiliados y beneficiarios al Sistema, consiste en la digitalización de las diez huellas dactilares de cada uno de los integrantes del núcleo familiar mayores de 10 años, que formalicen su afiliación o reafiliación al mismo.

La Consulta Segura es un tamiz básico de riesgos de salud, que se practicará a todos los integrantes del núcleo familiar afiliados al Sistema, y que consiste

en la aplicación de pruebas indicativas de riesgo, mediante el manejo de variables como: peso, talla, glucosa en sangre, tensión arterial y perímetro abdominal, entre otros, los cuales permitirán identificar algunas condicionantes de riesgo de la salud de la persona.

Por otro lado, el módulo de Oportunidades tiene como objetivo dar seguimiento efectivo de la corresponsabilidad comprometida entre los servicios de salud y el derecho de los beneficiarios del Programa de recibir las acciones de salud comprendidas en el Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en la estrategia de la línea de vida, misma que se utiliza en las Cartillas Nacionales de Salud.

En el estado de Guanajuato se cuenta con un total de 612 unidades de salud en 46 municipios, de las cuales 554 corresponden a unidades de consulta externa, donde se distribuyen 1,035 consultorios de medicina general con 1,287 Núcleos Básicos de Servicios de Salud (NBSS).

Así mismo el estado cuenta con una población de 5,757,284 habitantes de los cuales 3,452,606 no cuentan con seguridad social. Al cierre de 2012 se tenían afiliados al Seguro Popular un total de 3,113,394 guanajuatenses, lo que permitió que en marzo de ese año se declarara Bandera Blanca en Cobertura Universal.

El presente documento servirá para describir la factibilidad de la implementación del Sistema Nominal en Salud y Consulta Segura en el estado de Guanajuato, en base a un diagnóstico de la infraestructura en salud y las necesidades de equipamiento informático, así como de insumos necesarios para la Consulta Segura en una primera etapa de acuerdo a la meta establecida por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los procesos de operatividad y capacitación del personal médico y/o paramédico del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato necesarios para el feliz término.

2. Justificación

El perfil epidemiológico de nuestro país y en consecuencia el de nuestro estado, nos muestra un proceso en evolución que se ha prolongado, de transición entre las enfermedades transmisibles y las crónico degenerativas, lo que se observa cuando las principales causas de morbilidad siguen siendo las enfermedades transmisibles, mientras que se consolidan las enfermedades crónico degenerativas y sociales como principales causas de mortalidad. Siendo estas últimas de gran importancia para la salud pública debido al costo de su atención por parte de los servicios de salud.

En años pasados México fue catalogado como segundo lugar en obesidad general y primer lugar en obesidad infantil, según publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, siendo este padecimiento uno de los factores más importantes para el desarrollo de otras enfermedades como la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial, las Dislipidemias y todas aquellas complicaciones asociadas a estas.

El Sistema Nominal en Salud/Consulta Segura nos permitirá contar con un perfil epidemiológico de la población que cuenta con OPORTUNIDADES y/o Seguro Popular, que en Guanajuato con Bandera Blanca en Cobertura Universal incluye a toda la población sin seguridad social. En base a un censo nominal de beneficiarios, que nos permita la identificación temprana de riesgos, detección de casos y la reducción del daño en los casos existentes. Asimismo y basados en la estrategia de la Línea de Vida de las Cartillas Nacional de Salud, permitirá a los prestadores de servicios de salud, establecer acciones personalizadas de prevención y promoción de la salud, como son vacunación, nutrición y desarrollo, salud bucal, salud mental y detección de riesgos psicosociales, detección oportuna, atención del embarazo, parto y puerperio, etcétera. Además de contar con una herramienta que permita la programación de acciones por persona con base

de un censo nominal, y no de estimaciones, como hasta el momento se ha venido haciendo.

Por todo lo anterior y basado en los aprendizajes de la Maestría en Salud Pública, con acciones de epidemiología, análisis de condicionantes de la salud, mecanismos de priorización de acciones y planeación de políticas en salud, el implementar el Sistema Nominal en Salud (SINOS)/Consulta Segura en el estado de Guanajuato, nos permitirá poner en práctica los conocimientos adquiridos de forma integral, con el fin de establecer las acciones y/o políticas en salud pertinentes que permitan una adecuada planeación, administración de recursos y la operación de acciones las comunidades que incidan directamente en las condiciones de salud de los guanajuatenses.

3. Contexto organizacional

De acuerdo a los procesos de descentralización de los servicios de salud publicados en el Diario Oficial de la Federación el 10 de febrero de 1997, el Gobierno del Estado a través del Organismo Público Descentralizado (ISAPEG), ejercerá las funciones en materia de salud propias a definir y ejercer las políticas necesarias para el cumplimiento de los programas técnicos aprobados por la Federación, así como la de vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados.

El Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), a partir de la modificación a su estructura, el 26 de septiembre de 2012, quedo conformado con dos Coordinaciones Generales (Salud Pública y Administración y Finanzas), de las cuales se integran las Direcciones Generales de Servicios de Salud, Protección contra Riesgos Sanitarios y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como Administración, Planeación y Desarrollo, y Recursos Humanos respectivamente. Dentro de la Coordinación General de Salud Pública al contener las Direcciones Generales mencionadas en supra líneas, corresponde entre otras atribuciones,

proponer las políticas y estrategias en materia de salud pública, así como establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las mismas.

De tal suerte dentro de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, me he desempeñado como Coordinador Estatal del Sistema de Vigilancia Epidemiológica durante 2007, 2008, 2009 y 2011, Secretario Técnico del OPD durante el 2010 y 2012 y Secretario Particular de la Coordinación General de Salud Pública de septiembre de 2012 a la fecha. Lo cual me ha permitido observar y coordinar dentro del ámbito de competencias de cada puesto que he desempeñado desde el 2007 los procesos integrales de salud pública en el estado de Guanajuato.

4. Marco de referencia

Desde el inicio de mi preparación formal en Salud Pública, y aún antes desde el año 2007, he tenido la oportunidad de revisar contenidos teóricos y prácticos que me han permitido conocer la diversa bibliografía en materia de salud pública y administración de servicios de salud. Asimismo la experiencia del día a día en el ejercicio de las actividades que he venido desempeñando en la Administración Pública Estatal, me han permitido conocer herramientas necesarias para la adecuada vigilancia epidemiológica, planeación y desarrollo de programas operativos en salud, gestión y administración de recursos financieros, materiales y humanos, así como la entrega de resultados a través de indicadores específicos de estructura, proceso e impacto.

Respecto a los sistemas de información, he de comentar que son un instrumento indispensable para la toma de decisiones por parte de las autoridades en Salud, por lo que el amplio conocimiento de estos permitirá a dichos funcionarios definir las políticas públicas necesarias en beneficio de las poblaciones a las cuales representan. En ese orden de ideas, y retomando el tema de las enfermedades crónico degenerativas, el SINOS/Consulta Segura, permitirá una vez que este maduro y sea un instrumento habitual de las unidades de salud, ofrecer una herramienta indispensable para la medición,

programación y ejecución de los Servicios de Salud en nuestro estado. Aunado a sistemas como el SUAVE, SIS y SEED, que permita un cruce de variables con base al comportamiento de las enfermedades en la comunidad y a la persona.

En cuanto a las enfermedades crónico degenerativas se hace cada vez más urgente la creación de sistemas de información que permitan obtener datos necesarios fidedignos y personalizados del estado de nuestras poblaciones, lo que permitirá un análisis, partiendo del individuo a la población, mejorando los procesos de vigilancia epidemiológica, programación y presupuestación, así como la ejecución de los programas de acción y la medición de resultados que nos permita definir si las acciones realizadas tuvieron un impacto positivo en las personas y por ende en las poblaciones.

Como se detalla en apartados posteriores, con base a un diagnóstico de infraestructura realizado en las unidades de primer nivel de la Secretaría de Salud en el estado, era necesario conocer el grado de necesidad de estos insumos, que posteriormente pudiéramos ligar a los objetivos del SINOS/Consulta Segura, aprovechando los diversos presupuestos existentes para la atención a la persona. Estos presupuestos serían plenamente justificados para su aplicación en el fortalecimiento de la infraestructura informática. Sin embargo por tratarse de equipos informáticos fue necesario el contemplar la asistencia técnica tanto preventiva como correctiva a fin de poder asegurar el óptimo funcionamiento de los mismos.

La “ventaja” de partir casi de cero en el presente proyecto, implica que prácticamente existe una demanda total del servicio que se va a prestar a la población en referencia al enrolamiento al SINOS y el otorgar la Consulta Segura. Asimismo las proyecciones a futuro difícilmente tendrán variaciones importantes al considerar que en Guanajuato se tiene cobertura universal al Sistema de Protección Social en Salud, lo que constituye la meta de SINOS/Consulta Segura. Sin embargo es necesario tener en claro para la programación de insumos futura, considerar los movimientos poblacionales en los grupos etarios a los que será necesario tomar las huellas dactilares y

medir las variables como peso, talla, presión arterial, glucosa y hemoglobina glucosada.

De acuerdo a lo revisado en la literatura, al tratar de establecer la factibilidad del proyecto era necesario realizar los estudios políticos, técnicos y financieros que nos pudieran permitir y validar la implementación del programa de una forma más sencilla y efectiva. El programa tiene su origen de lineamientos federales, transferidos directamente de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), avalados por la Dirección General de OPORTUNIDADES y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, por lo cual resultaba más fácil alinear las acciones implementadas. Técnicamente no existía mayor impedimento al dotar a los 1,035 NBSS del equipo informático y médico, el reto consistía en poder brindar asistencia técnica a los equipos, así como poder extraer de las computadoras la información referente a la Consulta Segura. Financieramente se disponía del recurso necesario para la implementación del programa, como más adelante se detalla. Sin embargo, el reto consistía en tener un amplio conocimiento y ser muy respetuosos de las reglas para el ejercicio del gasto de acuerdo a las diversas fuentes de financiamiento. Lo que en un futuro nos evitara observaciones por parte de los órganos fiscalizadores del recurso.

En resumen, existía factibilidad política, técnica y financiera; aunado a la necesidad de equipar los NBSS de las unidades del ISAPEG con la infraestructura informática y médica suficiente para la operación del programa.

Sin embargo y con fines de medición de los objetivos planteados establecimos los siguientes indicadores:

- Cobertura de equipamiento de consultorios de medicina general.
- Cobertura de derechohabientes enrolados.
- Cobertura de derechohabientes con consulta segura.

Indicador	Formula	Estándares
Cobertura de equipamiento de consultorios de medicina general	$\frac{\text{(Número de consultorios equipados/Número de consultorios existentes)}}{100} \times 100$	100 %
Cobertura de derechohabientes enrolados	$\frac{\text{(Número de derechohabientes enrolados/Meta de derechohabientes enrolados)}}{100} \times 100$	90 %
Cobertura de derechohabientes con consulta segura	$\frac{\text{(Número de derechohabientes con consulta segura/Meta de derechohabientes con consulta segura)}}{100} \times 100$	90 %

5. Descripción de la experiencia

a) Proyecto o problema abordado.

Implementar el Sistema Nominal en Salud/Consulta Segura en el estado de Guanajuato. Partiendo del antecedente que en nuestra entidad, a partir del año 2010 se comenzó un programa piloto por parte de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (DGREPSS), para la implementación del SINOS/Consulta Segura en los municipios de Jaral del Progreso y Santiago Maravatío, posteriormente se incluyeron los municipios de Atarjea, Tierra Blanca, Victoria y Doctor Mora, y como parte de los resultados de las actividades de enrolamiento de la población se logró un total de 68,494 personas enroladas con toma de registro biométrico y consulta segura.

Además a partir del mes de noviembre de 2010 en los eventos masivos de afiliación se inició con el enrolamiento de los derechohabientes y la toma de huella en algunos módulos de afiliación con un total de 24,292 personas al mes de diciembre de 2011.

b) Objetivos y metas.

Para la implementación y operación del Sistema Nominal en Salud/Consulta Segura se tuvieron los siguientes:

OBJETIVOS:

General

- Implementar el programa SINOS/Consulta Segura en 1,035 consultorios de medicina general de las unidades de la Secretaría de Salud de Guanajuato, de los 46 municipios del estado.

Específicos

- Fortalecer la infraestructura informática necesaria para la operación del programa SINOS/Consulta Segura.
- Fortalecer la infraestructura médica necesaria para la operación del programa SINOS/Consulta Segura.
- Capacitar al personal Gerencial y Operativo de las 8 Jurisdicciones Sanitarias del estado en el funcionamiento y operación del programa SINOS/Consulta Segura.

METAS:

Equipamiento:

- 1,035 consultorios de medicina general fijos y móviles equipados con equipo de cómputo y médico.
- 8 Jurisdicciones Sanitarias equipadas con equipo de cómputo y PC robusta o Servidor.
- 1 Servidor de cómputo en el REPSS.

Enrolamiento y Consulta Segura:

- 1,073,730 personas enroladas (En todo el año).
- 1,319,191 personas con Consulta Segura (En todo el año).

Se tenía contemplado un plazo de implementación a diciembre de 2012, considerando el inicio del proyecto en enero del mismo año.

c) Actividades propuestas

Para la implementación del Sistema Nominal en Salud en el estado de Guanajuato se propusieron actividades bajo las siguientes líneas de acción:

- Realizar un diagnóstico previo de infraestructura informática en el universo pactado a equipar.
- Gestionar la compra de equipos informáticos y lectores de huellas digitales para la toma del registro biométrico.
- Capacitar al personal operativo de los 1,035 consultorios de medicina general en el estado distribuidos en las 8 Jurisdicciones Sanitarias.
- Gestionar la compra de insumos para la realización de la Consulta Segura en la población objetivo.
- Establecer estrategias locales para el enrolamiento y consulta segura en los 46 municipios del estado, como a continuación se describen:

Plan de Acción de Enrolamiento

- Atención a OPORTUNIDADES.
 - En talleres.
 - Citar al resto de la familia.
 - En mesas de atención (días de pago).

- Enrolar a todos los afiliados, reafiliados y atendidos en general en MAO's.
 - o Enrolar a todos los afiliados, reafiliados y atendidos en brigada.
 - o Citar al resto de la familia en MAO (atendidos en MAO y brigada).
- Afiliar en Hospital.
 - o Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - o Embarazo Saludable.
 - o Hospitalizados Afiliados.
- Acudir a los centros de atención del Prestador de Servicios a enrolar a la gente en sala de espera.
 - o Presencia en diversos talleres:
 - Diabéticos
 - Sanos
 - Ayuda Mutua
 - Adulto Mayor
 - Otros
 - o Presencia en eventos:
 - Feria de la Salud
 - Campañas de vacunación
- Participación en eventos de otras instancias:
 - o Brigadas Jurídicas
 - o Ferias de Empleo
 - o “Día ciudadano”

Cronograma de Actividades Propuestas

Cronograma de Actividades Implementación y Operación de SINOS/Consulta Segura

Actividad	Mes 2012												Fecha Limite	Responsable
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Envío del Plan de Implementación SINOS/Consulta Segura	25												25 de enero	C.P. Juan Caudillo Rodríguez
Autorización por parte de la CNPSS	25												25 de enero	Mtra. Marcela Castro Rangel
Envío de Requerimiento de Validación Técnica Computo	26												26 de enero	Lic. Francisco Barrera Robledo
Validación aprobada por parte de DGTIT	26	3											3 de febrero	Ing. Fernando Espinosa Capitán
Inicio de proceso de licitación y compra		3			3								3 de mayo	C.P. Juan Caudillo Rodríguez
Enrolamiento de derechohabientes Oportunidades	1						6						6 de julio	Ing. Mario Tovilla Pérez
Enrolamiento de derechohabientes Seguro Popular	1											31	31 de diciembre	Ing. Mario Tovilla Pérez
Capacitación al personal médico				2 a 27									27 de abril	Dr. Francisco Javier Maldonado Reséndiz
Selección y contratación de personal (coordinadores)	26		1										1 de marzo	Lic. Francisco Barrera Robledo
Selección y contratación de personal (enroladores)	26			25									25 de abril	Lic. Francisco Barrera Robledo
Capacitación al personal enrolador				25 a 30									30 de abril	Ing. Mario Tovilla Pérez
Instalación de SINOS en equipo de cómputo (151 equipos)					3 a 9								9 de mayo	Dr. Ernesto García Caratachea
Instalación de SINOS en equipo de cómputo (884 equipos)					10	30							30 de junio	Dr. Ernesto García Caratachea
Envío de requerimiento de insumos	26												26 de enero	Lic. Francisco Barrera Robledo
Inicio de proceso de compra de insumos	26				3								3 de mayo	C.P. Juan Caudillo Rodríguez
Inicio de Consulta Segura							1						1 de julio	TODOS

d) Acciones realizadas

Dentro de las primeras acciones realizadas para la implementación del Sistema Nominal en Salud, se designaron coordinadores de acuerdo a cada ámbito de responsabilidad dentro de la Secretaría de Salud, lo que permitió un seguimiento puntual de los compromisos que se iban generando para la correcta operación del programa.

Responsables de Atención Médica SINOS

Consulta Segura	Dr. Francisco Javier Maldonado Reséndiz	Coordinador Estatal de Vigilancia Epidemiológica	Dirección General de Servicios de Salud
Oportunidades	Dr. José Fabián Rangel Aguilar	Coordinador Estatal de Oportunidades	Dirección General de Servicios de Salud

Responsable Técnico

REPSS, Jurisdicciones Sanitarias y Unidades de Salud	Dr. Trinidad Ernesto García Caratachea	Director del Área de Planeación	Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud
---	--	---------------------------------	---

Responsable de Financiamiento

SIAFFASPE	C.P. Lilia Susana Sánchez Méndez	Directora del Área de Recursos Financieros	Dirección General de Administración
Enlace Oportunidades	C. Guadalupe Manzano Muñoz	Enlace Administrativa Oportunidades	Dirección General de Administración
Enlace Seguro Popular	C.P. Antonia González	Enlace Administrativa del Seguro Popular	Dirección General de Administración
Enlace REPSS	C.P. Ma. Teresa Ramírez Ortega	Jefa del Departamento de Recursos Financieros	Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Responsable Operativo de Huella

REPSS y Oportunidades	Ing. Mario Enrique Tovilla Pérez	Director del Área de Afiliación	Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud
-----------------------	----------------------------------	---------------------------------	---

Se realizó el diagnóstico previo en conjunto con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en cuanto a las necesidades de fortalecimiento de equipos informáticos y lectores de huella.

Jurisdicción Sanitaria	Municipios	Consultorios de Medicina General	Total de NBSS	Total de MAO's	Personal de Salud	Tipo de Consultorio	Consultorios con Internet
I Guanajuato	Dolores Hidalgo, Guanajuato, Ocampo, San Diego de la Unión y San Felipe.	117	135	5	Médicos: 135 Enfermeras: 217	Urbano: 29 Rural: 76 Móvil: 12	14
II San Miguel de Allende	Allende, Atarjea, Doctor Mora, San José Iturbide, San Luis de la Paz, Santa Catarina, Tierra Blanca, Victoria y Xichú.	133	186	9	Médicos: 186 Enfermeras: 322	Urbano: 36 Rural: 72 Móvil: 25	37
III Celaya	Apaseo el Alto, Apaseo el Grande, Celaya, Comonfort, Cortazar, Juventino Rosas, Tarimoro y Villagrán.	160	199	8	Médicos: 199 Enfermeras: 323	Urbano: 54 Rural: 106 Móvil: 0	41
IV Acámbaro	Acámbaro, Coroneo, Jerécuaro, Salvatierra, Santiago Maravatío y Tarandacuao.	107	130	6	Médicos: 130 Enfermeras: 194	Urbano: 30 Rural: 73 Móvil: 4	29
V Salamanca	Jaral del Progreso, Moroleón, Salamanca, Uriangato, Valle de Santiago y Yuriria.	119	159	6	Médicos: 159 Enfermeras: 304	Urbano: 46 Rural: 72 Móvil: 1	37
VI Irapuato	Abasolo, Cuernamero, Huanimaro, Irapuato, Pénjamo y Pueblo Nuevo.	157	156	6	Médicos: 156 Enfermeras: 305	Urbano: 69 Rural: 82 Móvil: 6	67
VII León	León.	151	205	1	Médicos: 205 Enfermeras: 370	Urbano: 127 Rural: 22 Móvil: 2	13

VIII San Francisco del Rincón	Manuel Doblado, Purísima del Rincón, Romita, San Francisco del Rincón y Silao.	91	117	5	Médicos: 117 Enfermeras: 236	Urbano: 38 Rural: 46 Móvil: 7	38
ESTATAL	46 municipios	1,035	1,287	46	Médicos: 1,287 Enfermeras: 2,271	Urbano: 429 Rural: 549 Móvil: 57	276

Sin embargo y como parte del operativo ejecutado en 2010 se contaba con un total de 114 computadoras, 99 lectores de huella, 80 impresoras, 48 básculas y 48 hemoglobinómetros y glucómetros, equipo que actualmente operaban para el enrolamiento de los derechohabientes en los MAO's del estado.

Además se tenían 349 hemoglobinómetros adquiridos por la Dirección General de Servicios de Salud y la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, mismos que se encuentran distribuidos en las unidades de salud.

Adicional a lo anterior también se planteó que para la operatividad del programa se requería de recursos humanos, como a continuación se describe:

Concepto	Cantidad
Personal para enrolamiento (operativo 2 meses)	151
Coordinadores regionales	8
Ingeniero para soporte DGREPSS	1
Ingeniero para análisis DGSS	1
Total	

Se gestionó la compra de los equipos informáticos faltantes, así como de los insumos necesarios para la toma de huella y la realización de la Consulta Segura, según las diversas fuentes de financiamiento de las que disponíamos como se describe en la tabla siguiente:

Infraestructura y Equipo						
Concepto	Cantidad	Oportunidades 2010	Oportunidades 2011	Seg Pop 4% 2011	Seg Pop 1% 2012	AFFASPE 2012 3%
Computadora PC	1,035	613	304	118	-	-
Computadora LapTop	10	-	-	10	-	-
Lector de huella y software	1,141	613	304	224	-	-
Impresora Laser	1,035	613	304	118	-	-
No break	1,043	613	304	126	-	-
Antivirus	1,045	613	304	128	-	-
Cluster Servidor (REPSS)	1	1	-	-	-	-
Hemoglobinómetros	686	-	-	-	-	686
Disco duro 1 TB externo	8	-	-	8	-	-
Servidor por jurisdicción (PC Robusta)	8	-	-	8	-	-
Vehículos	1	-	-	1	-	-
Kit Muebles de Oficina	10	-	-	10	-	-

Insumos y Consumibles						
Concepto	Cantidad	Oportunidades 2010	Oportunidades 2011	Seg Pop 4% 2011	Seg Pop 1% 2012	AFFASPE 2012 3%
Microcubetas	475,068	-	-	-	-	475,068
Tira reactiva glucometro caja con 200	7,038	-	-	-	-	7,038
Lancetas	482,106	-	-	-	-	482,106
Torundas alcoholadas	482,106	-	-	-	-	482,106
Toner negro 2,000 hojas de impresión	2,174	-	-	2,174	-	-
Hojas tamaño carta paquete 500 hojas	6,028	-	-	6,028	-	-
Kit de papelería	1,089	-	-	1,089	-	-
Uniformes	352	-	-	352	-	-
Carteles	1,500	-	-	1,500	-	-

Adicionalmente también se programaron los gastos de operación necesarios para la ejecución del programa.

Gastos de Operación						
Concepto	Cantidad	Oportunidades 2010	Oportunidades 2011	Seg Pop 4% 2011	Seg Pop 1% 2012	AFFASPE 2012 3%
Mantenimiento Computadoras (2 año)	2,090	-	-	2,090	-	-
Pasajes	1,200	-	-	-	1,200	-
Viático	1,200	-	-	-	1,200	-
Combustibles y lubricantes	112	-	-	-	112	-

Mantenimiento de vehiculo	3	-	-	-	3	-
Renta de Vehículos	38	-	-	-	38	-
Capacitacion (talleres)	46	-	-	-	46	-

Como se puede apreciar los recursos financieros no resultaba un problema, ya que de acuerdo a las reglas de operación de los distintos programas como OPORTUNIDADES, SEGURO POPULAR GASTOS DE OPERACIÓN, SEGURO POPULAR ANEXO IV y AFFASPE se tenía el recurso necesario para el logro de los objetivos.

Costo	Fuente de Financiamiento
\$21,576,352.00	Oportunidades 2010
\$9,212,416.00	Oportunidades 2011
\$12,499,352.00	Seguro Popular 4% 2011
\$7,545,796.17	Seguro Popular 1% 2012
\$16,995,260.00	3% AFFASPE 2012
\$67,829,176.17	

Así mismo se realizó la capacitación del personal operativo, donde se incluía el conocimiento del SINOS/CONSEG, los criterios de operación del mismo con los grupos específicos para la toma de peso, talla, glucosa y hemoglobina. Así como el compromiso de establecer las estrategias locales para el logro de la meta en Consulta Segura.

Dentro de las acciones realizadas tuvimos la oportunidad de coadyuvar en la realización del diagnóstico previo, mismo que realizamos con base al conocimiento de la infraestructura en salud de nuestro estado. Asimismo participe activamente en la programación de metas e insumos por cada módulo de medicina general de acuerdo a su población de referencia. En conjunto con los expertos informáticos del estado participe en la creación de las fichas técnicas del equipo informático. Participe en la capacitación al personal directivo de las 8 Jurisdicciones Sanitarias.

Dentro de las decisiones que tuve que tomar se encontraron las validaciones técnicas al equipo informático, el número total de insumos programados

para la Consulta Segura, los presupuestos según la fuente de financiamiento y reglas de operación de cada componente. Todo lo anterior en talleres tanto al interior de la institución, como en concordancia con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

e) Apoyos y obstáculos

Fueron muchos los apoyos con los que conté, para la consecución de los objetivos del programa, entre los que destaco:

- La voluntad política de las autoridades federales, estatales y jurisdiccionales de la Secretaría de Salud.
- La confianza de las autoridades directivas para permitirme la toma de decisiones.
- La conjunción de un equipo multidisciplinario comprometido con las metas establecidas.
- La participación proactiva e ingeniosa del personal operativo de las unidades de salud de nuestro estado.

Sin embargo, los obstáculos si fueron determinantes en el aplazamiento para el logro de las metas, de los cuales puedo destacar:

- El ejercicio de recursos financieros de años pasados, que aunque se encontraban comprometidos, su gasto era aún más complicado de ejercer de acuerdo a las políticas financieras establecidas.
- Los procesos administrativos para la adquisición de los equipos que por sus montos, y de acuerdo a los lineamientos establecidos, tenían que derivarse de licitaciones nacionales, de las cuales los tiempos de resolución suelen alargarse.
- La dispersión de la población en muchos de los municipios de nuestro estado, lo cual dificultó el concentrar en un tiempo tan corto, a los usuarios de los servicios de salud para realizar las acciones de enrolamiento y Consulta Segura.

- La falta de personal operativo el cual tenía que realizar una actividad extra, aunada a la carga de trabajo ya de por si adquirida con los programas rutinarios en las unidades de salud.

Sin embargo con el compromiso de todos los trabajadores de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, tanto en la agilización de los trámites administrativos, así como de la operatividad del sistema, y con la debida observancia de las disposiciones administrativas, se pudo avanzar considerablemente en el logro de los objetivos planteados.

f) Resultados

Una vez implementadas las acciones programadas se obtuvieron los siguientes resultados:

Equipamiento:

- 1,035 consultorios de medicina general fijos y móviles fueron equipados con equipo de cómputo y médico.
- 8 Jurisdicciones Sanitarias equipadas con equipo de cómputo y PC robusta o Servidor, lo cual se encuentra en proceso de puesta a punto.
- 1 Servidor de cómputo en el REPSS, el cual se encuentra en proceso de puesta a punto.

Enrolamiento y Consulta Segura:

- De la meta de 1,073,730 personas enroladas (En todo el año), al final del 2012 se obtuvo el 100% de avance.
- 1,319,191 personas con Consulta Segura (En todo el año), se obtuvo un total de 655,204 consultas seguras, como a continuación se desglosan por municipio:

Edo	Jur	Mpio	Municipio	Meta	C.S. a población Objetivo (SAP)	% de Consultas
				Total	Avance Total	
11	01	014	DOLORES HIDALGO	63,701	20,682	32.47%
11	01	015	GUANAJUATO	36,043	13,365	37.08%
11	01	022	OCAMPO	10,739	7,374	68.67%
11	01	029	SAN DIEGO DE LA UNION	17,005	10,120	59.51%
11	01	030	SAN FELIPE	56,815	13,590	23.92%
11	01	000	JURISDICCION I	184,303	65,131	35.34%
11	02	003	ALLENDE	59,805	36,408	60.88%
11	02	006	ATARJEA	3,060	3,359	109.77%
11	02	013	DOCTOR MORA	10,475	10,920	104.25%
11	02	032	SAN JOSE ITURBIDE	19,689	9,734	49.44%
11	02	033	SAN LUIS DE LA PAZ	42,301	28,280	66.85%
11	02	034	SANTA CATARINA	2,514	2,290	91.09%
11	02	040	TIERRA BLANCA	9,023	7,173	79.50%
11	02	043	VICTORIA	9,399	9,958	105.95%
11	02	045	XICHU	6,154	3,817	62.02%
11	02	000	JURISDICCION II	162,420	111,939	68.92%
11	03	004	APASEO EL ALTO	22,540	10,339	45.87%
11	03	005	APASEO EL GRANDE	24,972	10,295	41.23%
11	03	007	CELAYA	79,117	25,081	31.70%
11	03	009	COMONFORT	34,124	23,724	69.52%
11	03	011	CORTAZAR	23,356	13,400	57.37%
11	03	035	SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS	26,852	13,826	51.49%
11	03	039	TARIMORO	11,680	9,023	77.25%
11	03	044	VILLAGRAN	10,917	6,161	56.43%
11	03	000	JURISDICCION III	233,558	111,849	47.89%
11	04	002	ACAMBARO	28,161	16,996	60.35%
11	04	010	CORONEO	4,209	3,893	92.49%
11	04	019	JERECUARO	20,575	20,048	97.44%
11	04	028	SALVATIERRA	30,325	21,624	71.31%
11	04	036	SANTIAGO MARAVATIO	2,448	2,377	97.10%
11	04	038	TARANDACUAO	3,242	2,644	81.55%
11	04	000	JURISDICCION IV	88,960	67,582	75.97%
11	05	018	JARAL DEL PROGRESO	9,356	10,537	112.62%
11	05	021	MOROLEON	10,700	5,774	53.96%
11	05	027	SALAMANCA	43,609	24,599	56.41%
11	05	041	URIANGATO	14,284	8,793	61.56%

11	05	042	VALLE DE SANTIAGO	41,725	32,221	77.22%
11	05	046	YURIRIA	24,130	20,015	82.95%
11	05	000	JURISDICCION V	143,804	101,939	70.89%
11	06	001	ABASOLO	28,477	12,028	42.24%
11	06	012	CUERAMARO	7,672	4,482	58.42%
11	06	016	HUANIMARO	5,828	3,710	63.66%
11	06	017	IRAPUATO	107,365	31,895	29.71%
11	06	023	PENJAMO	52,808	16,689	31.60%
11	06	024	PUEBLO NUEVO	3,321	1,349	40.62%
11	06	000	JURISDICCION VI	205,471	70,153	34.14%
11	07	020	LEON	170,117	55,705	32.75%
11	07	000	JURISDICCION VII	170,117	55,705	32.75%
11	08	008	MANUEL DOBLADO	12,762	10,227	80.14%
11	08	025	PURISIMA DEL RINCON	16,872	8,187	48.52%
11	08	026	ROMITA	23,465	14,095	60.07%
11	08	031	SAN FRANCISCO DEL RINCON	27,856	12,453	44.70%
11	08	037	SILAO	49,603	25,944	52.30%
11	08	000	JURISDICCION VIII	130,558	70,906	54.31%
11	00	000	TOTAL ESTATAL	1,319,191	655,204	49.67%

Los resultados obtenidos a la fecha, en cuanto a equipamiento y enrolamiento permiten ver un avance significativo, sin embargo en la aplicación de Consulta Segura en los afiliados al Seguro Popular y beneficiarios de OPORTUNIDADES, aún existe mucho trabajo que realizar.

6. Aprendizajes

Dentro de todo el proceso de implementación del SINOS/Consulta Segura, hubo aciertos y errores que considero pueden servir como ejemplo a posteriores ejercicios. En medio de un marco legal tan complejo para el ejercicio del presupuesto, así como la diversidad institucional reflejada en la complejidad de las estructuras organizacionales, comparto los siguientes aprendizajes:

- Es necesario establecer y abrir los canales de comunicación necesarios entre las diferentes áreas al interior de la institución, así como hacia

afuera, estableciendo los vínculos necesarios al interior del gobierno estatal como el federal.

- Es imprescindible conocer el marco legal que rige el actuar de las instituciones. En el actuar privado se puede hacer todo mientras la ley no lo prohíba, en el ejercer público se debe de hacer solo lo que la ley permite.
- Es indispensable conocer las bases teóricas de la administración pública, sin embargo el reto está en poder operar las acciones específicas hacia los objetivos definidos, lo cual implica el pleno conocimiento de las condiciones físicas, geográficas, políticas, económicas y sociales de una región.
- Se debe de formar un grupo multidisciplinario que haga el trabajo como un verdadero equipo. Los objetivos no son alcanzables si no se trabaja de manera conjunta.

7. Conclusiones

El Sistema Nominal en Salud con la aplicación de la Consulta Segura, brindara un diagnóstico completo de las condiciones de salud de los afiliados al Seguro Popular, que permitirá planear, programar y administrar los insumos necesarios para la atención de los pacientes con énfasis en las enfermedades crónico degenerativas, que hoy en día suponen el mayor reto de los servicios de salud en el país.

La implementación del SINOS/Consulta Segura en el estado de Guanajuato, fue un trabajo sin precedentes en la entidad, por lo que hubo tropiezos durante la ejecución de las metas planteadas, sin embargo la preparación y empeño de todo el equipo conformado fue un factor a favor.

Los objetivos, general y específicos planteados al inicio de este proyecto se cumplieron con la implementación del SINOS en los 1,035 consultorios de medicina general en las unidades del ISAPEG, en sus tres vertientes

establecidas: fortalecimiento de la infraestructura informática, fortalecimiento de la infraestructura médica y la capacitación del personal.

Respecto al cumplimiento de las metas establecidas, en las de equipamiento aunque con retrasos en el proceso fueron cumplidas. Aquellas relacionadas con el enrolamiento y la Consulta Segura, siguen siendo una asignatura pendiente que deberá resolverse en la medida que los procesos vayan madurando.

El reto que planteaba el mega operativo, con tan poco tiempo de ejecución y con todos los procesos burocráticos existentes, no hubiera sido posible sin una visión integral de los procesos administrativos bajo un enfoque de Salud Pública.

“Don Quijote soy, y mi profesión la de andante caballería. Son mis leyes, el deshacer entuertos, prodigar el bien y evitar el mal. Huyo de la vida regalada, de la ambición y la hipocresía, y busco para mi propia gloria la senda más angosta y difícil.” Con su respectiva distancia, así es la Salud Pública, hay que conocerla, vivirla y sentirla.

8. Recomendaciones

A la institución:

- Es indispensable favorecer, como hasta ahora, la profesionalización y actualización continua de los trabajadores de la salud.
- Favorecer la interacción entre los servidores públicos de amplia y reconocida experiencia en la institución, con aquellos profesionales de la salud que se van formando en el ámbito de la Salud Pública.
- Trabajar en la estandarización de los procesos técnico administrativos, que permitan disminuir de forma considerable los tiempos de respuesta y ejecución de las acciones destinadas a las políticas en Salud Pública.

A los profesionales responsables de la Salud Pública:

- Seguir preparándose académicamente, sin que esto descuide su vida social y familiar.
- Aprender a trabajar en equipo en beneficio de la institución, para que esto impacte en las condiciones de salud de nuestras poblaciones.
- Conocer a la gente a la que profesionalmente sirves, platicar con ellos, enterarte de sus necesidades y trabajar hombro a hombro con ellos.

9. Referencias bibliográficas y documentales

- Criterios generales para el ejercicio del gasto en el fortalecimiento de las estrategias del componente de salud. Programa Oportunidades, 2010. Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Lineamientos presupuestales para el ejercicio del gasto del Sistema Nominal en salud 2011. Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Lineamientos generales para el ejercicio del gasto del SINOS/Consulta Segura, Julio 2010. Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Criterios generales para el ejercicio del gasto del sistema nominal en seguimiento (SINOS), Abril 2010. Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- LINEAMIENTOS GENERALES DE RACIONALIDAD, AUSTERIDAD Y DISCIPLINA PRESUPUESTAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2012. Secretaría de Finanzas y Administración.
- Manual de usuario SINOS. Comisión Nacional de Protección Social en Salud/Oportunidades, 2010.
- Estudio de Regionalización Operativa 2011 y 2012. Dirección General de Planeación y Desarrollo Institucional, Secretaria de Salud de Guanajuato.
- ACUERDO de coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Guanajuato, para la descentralización integral de los servicios de salud en la entidad. Diario Oficial de la Federación, 10 de febrero de 1997.
- DECRETO Gubernativo No. 48, mediante el cual, se crea un Organismo Público Descentralizado con Personalidad Jurídica y Patrimonio Propio, con autonomía para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros, sectorizado a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato, cuya denominación será: INSTITUTO DE SALUD

PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO, o por sus siglas “ISAPEG”. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, 22 de noviembre de 1996.

- DECRETO Gubernativo Número 230, mediante el cual, se expide el Reglamento Interior para el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, 25 de septiembre del 2012.
- Tapia-Conyer R, Sarti E, Kuri P, Ruiz-Matus C, Velázquez O, et al. INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA, ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA. En: Roberto Tapia Conyer, editor. El Manual de Salud Pública, México: Intersistemas, 2006.
- ILPES. Guía para la presentación de proyectos. Siglo XXI Editores, 27 edición, 2006.

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México

Dr. Francisco Javier Maldonado Reséndiz. Alumno.

Dr. Armando Pérez Cabrera. Director de PTP.

Dr. Martín Milán López. Asesor de PTP.