

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**  
**GENERACIÓN 2012-2014**

PROYECTO TERMINAL:

**“CARACTERIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA  
SECRETARÍA DE MARINA, ARMADA DE MÉXICO.”**

ALUMNA: **ANDRADE ZEPEDA YULY ANA**

e-mail: [yuly.andrade@espm.insp.mx](mailto:yuly.andrade@espm.insp.mx)

COMITÉ DEL PROYECTO TERMINAL:

DIRECTORA: **DRA. ILEANA BEATRIZ HEREDIA PI.**

([ileana.heredia@insp.mx](mailto:ileana.heredia@insp.mx))

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

ASESOR: **MTRO. JUAN FRANCISCO MOLINA RODRÍGUEZ.**

([francisco.molina@insp.mx](mailto:francisco.molina@insp.mx))

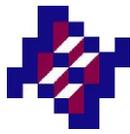
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

LECTOR EXTERNO: **NINIVE DEL CARMEN TOTO MARÍN.**

([ninive1985@outlook.es](mailto:ninive1985@outlook.es))

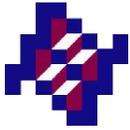
SECRETARÍA DE MARINA.

CUERNAVACA MORELOS, AGOSTO 2014.



## ÍNDICE

1. Introducción .....	1
2. Antecedentes .....	2
3. Marco teórico .....	10
3.1 Salud .....	10
3.2 Salud pública .....	10
3.3 Investigación en salud pública .....	11
3.4 Respuesta social organizada .....	11
3.5 Sistema de salud .....	12
3.6 Clasificación de los sistemas de salud .....	13
3.7 Objetivos y funciones de los sistemas de salud .....	18
4. Mapa conceptual .....	26
5. Planteamiento del problema .....	27
6. Justificación .....	29
7. Objetivos .....	30
8. Material y métodos .....	31
9. Factibilidad .....	40
10. Consideraciones éticas .....	42
11. Resultados Cuantitativos .....	43
12. Resultados Cualitativos .....	77
13. Discusión .....	86
14. Conclusiones .....	92
15. Recomendaciones .....	94
16. Limitaciones del estudio .....	95
17. Bibliografía .....	96
18. Anexos .....	100



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

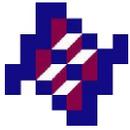
## **1. Introducción**

Un Sistema de Salud es el conjunto de personas y las actividades que estas realizan para la mejora de la salud en una población. Según el informe de salud de la OMS en el año 2000, los Sistemas de Salud cuentan con funciones y objetivos para su adecuado funcionamiento.<sup>(1)</sup>

Dentro de estos se encuentran Subsistemas destinados a atender a la población de las Fuerzas Armadas, tanto a militares como a sus familiares. Por la naturaleza de estas instituciones, la población beneficiaria representa una minoría, no por ello es una población menos importante, pero si diferente, por lo que resulta interesante conocer las características de estos Subsistemas, de su población y de su funcionamiento así como identificar las similitudes y diferencias con otros Subsistemas de Salud.

El Sistema de Salud de México se encuentra dividido en público y privado. Cuenta con un Subsistema de Salud para las Fuerzas Armadas, llamado Instituto de Seguridad Social para Las Fuerzas Armadas Mexicanas, el cual a su vez se divide en el Subsistema para la Secretaría de la Defensa Nacional, Fuerza Área y el de Secretaría de Marina, este último es nuestro objeto de estudio.

En este estudio de investigación se procuró conocer las características y la organización del Subsistema de Salud de la Secretaría de Marina, Armada de México, conocer su origen, misión, visión, funcionamiento, objetivos y funciones así como un panorama general de las condiciones de salud de la población beneficiaria, con la finalidad de conocer sus procesos, identificar barreras y oportunidades en éste y emitir recomendaciones tendientes a una mejora de su funcionamiento.



## 2. Antecedentes

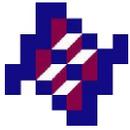
Un Sistema de Salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud de la población. La mayoría de los sistemas de salud comprenden el sector público, privado, tradicional e informal.

Estos necesitan personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones. Además tienen que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

Un buen Sistema de Salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible. El principal responsable por el desempeño global de este en un país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias.

La mejora de la salud, es por supuesto, la razón de este e indudablemente, su meta primordial o definitoria: si estos no hicieran nada para proteger o mejorar la salud, no tendrían ninguna razón de ser. Este sistema difiere de otros sistemas sociales, como el educativo y de los mercados de consumo y servicios, de dos formas por las cuales las metas del financiamiento equitativo y la capacidad de respuesta adquieren especial importancia. Una es que la atención sanitaria puede ser catastróficamente costosa, la otra peculiaridad de la salud es que la enfermedad misma, y también la atención médica pueden amenazar la dignidad de la gente y su capacidad para controlar lo que ocurre.<sup>(2)</sup>

Uno de los principales problemas del mercado de la salud, es la información asimétrica que se da entre el proveedor y el consumidor de este servicio. Esto quiere decir que el consumidor, desconoce la complejidad de su enfermedad y los tratamientos que se encuentran disponibles en ese momento para esa enfermedad, y no dispone del tiempo necesario para analizar los pros y contras de



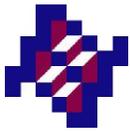
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

estos tratamientos antes de tomar una decisión, por lo que su única opción es confiar en la veracidad del informe médico que se le está dando en ese momento, a esto se le agrega la incertidumbre financiera a la que están sujetos los individuos ante la imposibilidad de determinar cuánto será su gasto total en salud.<sup>(3)</sup>

El mercado de servicios de salud presenta particularidades como la dificultad para determinar la calidad de los servicios lo que hace que aun en los mercados más competitivos se llegue a resultados ineficientes.<sup>(3)</sup>

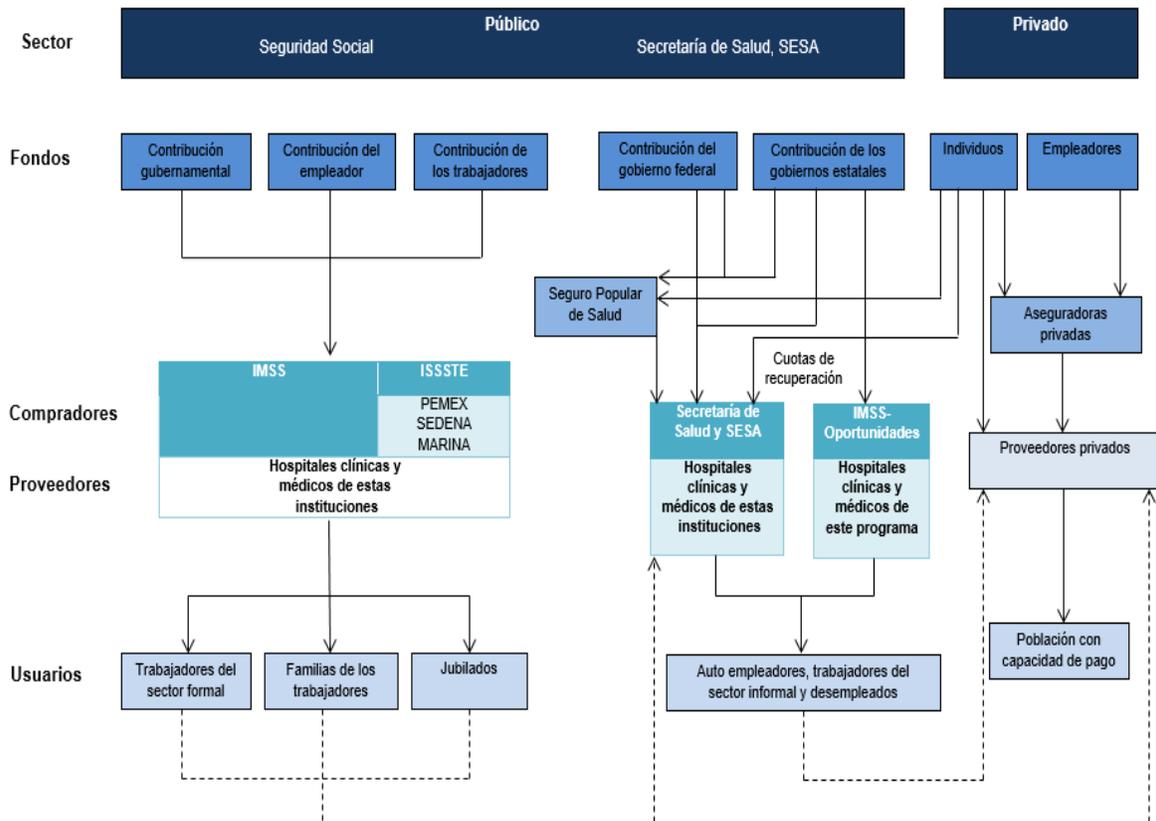
Existen cuatro funciones principales de los Sistemas de Salud las cuales son la prestación de servicios de salud personales y no personales; la recaudación; mancomunación y asignación de recursos para comprar dichos servicios; la rectoría general de los recursos, facultades y expectativas que se les confían. Estas funciones se relacionan entre sí y con los objetivos de estos sistemas.<sup>(4)</sup>

En nuestro país el Sistema de Salud se compone del sector público y privado. El sector público comprende a las instituciones de Seguridad Social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros], que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social. El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago.<sup>(5)</sup>



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

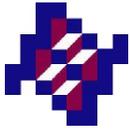
Figura 1. Esquema del Sistema de Salud Mexicano.



Fuente: Modificado del Programa Nacional de Salud 2001-2006.

[http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002625](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625)

El financiamiento de las instituciones de Seguridad Social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. Los servicios médicos para los empleados de PEMEX, SEDENA y SEMAR en conjunto se encargan de proveer de servicios de salud al 1% de la población con seguridad social en clínicas y hospitales de PEMEX y las Fuerzas Armadas, y con médicos y enfermeras propios.<sup>(5)</sup>



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

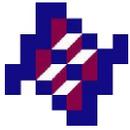
Dentro de este se encuentra el subsistema de salud de la Secretaría de Marina Armada de México (SEMAR). Los asegurados de SEMAR son los militares en el activo y retirados así como sus familias. Esta población cuenta con beneficios parecidos a los del IMSS e ISSSTE, incluyendo atención médica, quirúrgica y hospitalaria de primero, segundo y tercer nivel; cobertura farmacéutica y de rehabilitación; seguro por riesgos de trabajo, jubilación e invalidez. Los servicios de salud que presta este se financian con contribuciones del empleador (que de la Secretaría de Marina es el gobierno), contribuciones del obrero o empleado y contribuciones del gobierno. La rectoría es llevada a cabo por la Secretaría de Salud.<sup>(5)</sup>

Existen otros países en Latinoamérica que también destinan un presupuesto importante a las Fuerzas Armadas por lo que cuentan con Subsistemas de Salud para satisfacer las necesidades de la población militar y sus familias como, por ejemplo Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Uruguay, Venezuela, entre otros.

A continuación se muestra una tabla comparativa de estos subsistemas de salud de las Fuerzas Armadas en Latinoamérica.

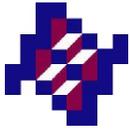
Tabla 1.- Tabla de los subsistemas de salud de las Fuerzas Armadas de siete países de Latinoamérica.

<b>País</b>	<b>Subsistema</b>	<b>Rectoría</b>	<b>Financiamiento</b>	<b>Servicios que prestan</b>	<b>Población afiliada</b>
México <sup>(5)</sup>	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.	Secretaría de Salud.	Tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador, contribuciones de los empleados.	Atención médica, quirúrgica y hospitalaria de primero, segundo y tercer niveles; cobertura farmacéutica y	El militar activo, retirado y sus familias incluye, conyugue, padres e hijos.



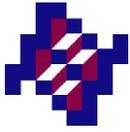
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

				de rehabilitación; seguro por riesgos de trabajo, jubilación e invalidez.	
Brasil <sup>(6)</sup>	Hospitales Universitarios, del Ministerio de Educación y de las Fuerzas Armadas	Sistema Único de Salud	Impuestos y contribuciones sociales provenientes de los tres niveles de gobierno: federal estatal y municipal	Consulta externa, emergencias, hospitalización y medicina ambulatoria	Militares activos, pensionados y sus familias
Chile <sup>(7)</sup>	Fuerzas Armadas	Ministerio de Salud	Impuestos generales	Seguro de salud que brinda atención en instalaciones y con proveedores propios Exámenes de medicina preventiva, cuyo contenido y periodicidad se encuentran claramente definidos pero que solo se realizan a solicitud expresa del afiliado, seguro de pago	Miembros de las fuerzas armadas y sus familias



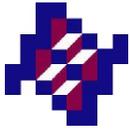
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

				del salario del afiliado en caso de enfermedad y protección para mujeres embarazadas y menores de seis años, que incluye un paquete mínimo predefinido de intervenciones	
Ecuador <sup>(8)</sup>	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas	Ministerio de Salud Pública	Aportaciones de los militares en servicio activo, y aportes patronales del Ministerio de Defensa	Consulta externa, emergencia, hospitalización y medicina ambulatoria para pacientes aquejados por padecimientos crónicos degenerativos. El titular 100% mientras que sus dependientes excluyendo a los padres tienen cobertura solo para ciertas enfermedades	El trabajador y sus familias incluyen hijos hasta los 25 años de edad
El Salvador <sup>(9)</sup>					Miembros de las Fuerzas



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

	Sanidad Militar	Ministerio de Salud Pública y Asistencia social	Gobierno central y de la venta directa de servicios a la población general	Servicios preventivos y curativos, ambulatorios y hospitalarios	Armadas y familiares, pensionados y a particulares que pagan sus servicios
Uruguay <sup>(10)</sup>	Sanidad Militar	Ministerio de Salud Pública	Reciben del Fondo Nacional de Salud, pago per cápita de acuerdo al riesgo de la población cubierta y las metas asistenciales establecidas por el Ministerio de Salud	Plan Integral de Atención a la Salud. Asistencia ambulatoria, convencional, asistencia hospitalaria en medicina general y lo familiar, cirugía general, áreas de toxicología, pediatría, asistencia hospitalaria en diversas especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas, asistencia de emergencia en medicina general, pediatría, cirugía y gineco-toco, asistencia de urgencia	Trabajadores, hijos menores de 18 años, o mayores de 18 años con discapacidad y jubilados

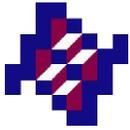


**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

				domiciliaria en medicina general y pediatría	
Venezuela <sup>(11)</sup>	Instituto de Prevención Social de las Fuerzas Armadas	Ministerio del Poder Popular para la Salud	Trabajadores, empleadores y el estado	Prevención a la salud, prevención de enfermedades, atención médica quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria desde el 1er nivel al 3er nivel de atención	Trabajadores, pensionados, jubilados y sus familiares

Fuente.- Elaboración propia a partir de la revisión de la literatura.

Como se puede observar en la tabla 1, los nombres de los Subsistemas de Salud de estos siete países hacen referencia a las Fuerzas Armadas ya que estos tienen un Subsistema destinado a atender a la población militar. En cuanto a la rectoría en todos estos subsistemas es llevada a cabo por un Ministerio de salud o su equivalente en cada país. El financiamiento difiere de acuerdo a cada país en su mayoría la aportación es tripartita: gobierno, empleador y empleado, sin embargo, en Chile es exclusivamente de impuestos generales, en el Salvador es una aportación del gobierno y la venta directa de servicios a la población en general y en Uruguay proviene del fondo Nacional de Salud. Los servicios que se prestan son prácticamente los mismos y la población afiliada son militares, jubilados, pensionados y sus familiares.



### **3. Marco teórico**

#### **3.1 Salud**

La definición de salud dice que la misma es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia según la Organización Mundial de la Salud.<sup>(12)</sup>

Una definición más dinámica de la salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.<sup>(12)</sup>

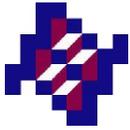
La salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega todo el mundo.<sup>12</sup>

#### **3.2 Salud pública**

A principios del siglo XX, Winslow<sup>(13)</sup> definió la Salud Pública como la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y fomentar la buena salud física. El instituto de medicina de EUA definió recién la misión de la salud pública como la serie de acciones que se ponen en marcha para cumplir el mandato que dicta la sociedad, con el fin de asegurar las condiciones de vida que favorecen el desarrollo pleno y sano de todos sus miembros.<sup>(13)</sup>

La Salud Pública moderna logra sus objetivos a través de sus tres grandes acciones:

1. Evaluando y vigilando indicadores de salud de las comunidades y poblaciones para identificar problemas y prioridades de intervención.
2. Formulando políticas públicas en colaboración con líderes comunitarios y gubernamentales, con el fin de resolver los problemas de salud identificados.
3. Asegurando acceso a una atención médica aplicada y costo – eficaz, que incluya servicios y acciones para promover la salud y prevenir enfermedades para todos los miembros de la sociedad.<sup>(13)</sup>



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Recientemente ha surgido un punto de vista más integral sobre el concepto de Salud Pública. Este sostiene que el adjetivo “publico” no significa un conjunto de servicios en particular, ni una forma de propiedad, ni un tipo de problemas, sino un nivel específico de análisis, a saber, a nivel poblacional. La esencia de la salud pública consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones.<sup>(14)</sup>

### **3.3 Investigación en salud pública**

La nueva Salud Pública puede definirse como la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y de la conducta del estudio de fenómenos de salud en poblaciones humanas.<sup>(14)</sup>

La investigación en salud pública, se divide en dos tipos principales: la investigación epidemiológica y la investigación en sistemas de salud. La primera estudia la frecuencia, distribución y determinación de las necesidades de salud, definidas como aquellas condiciones que requieren atención.<sup>(14)</sup>

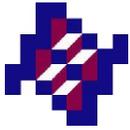
Este trabajo de investigación se inserta en el área de estudio de sistemas de salud.

### **3.4 Respuesta social organizada**

La respuesta social organizada son las acciones que desarrolla una comunidad ante la problemática de salud. Dicha respuesta social está orientada por aquellas instituciones públicas o privadas que tienen relación con acciones esenciales de salud.<sup>(15)</sup>

La respuesta social organizada inicia desde el momento en que las condiciones de salud son definidas como necesidades. Ante la cambiante realidad de la salud, todas las sociedades humanas han desarrollado alguna forma de respuesta.<sup>(14)</sup>

Antes la respuesta encaminada a resolver problemas en salud se encontraba



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

confinada al núcleo familiar, actualmente se ha derivado esta responsabilidad a los servicios de salud.

### **3.5 Sistema de salud**

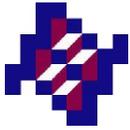
La palabra sistema en el ámbito de la salud presenta dos significados predominantes. El primero se refiere a un conjunto de elementos que se encuentran más o menos vinculados por una función común, sin que se especifique la índole de sus interrelaciones.<sup>(14)</sup> El segundo enfoque, más estricto, es el de relación. En este caso, la definición de sistema incluye no solo sus unidades componentes, sino también las interrelaciones entre ellas.<sup>(14)</sup>

Los sistemas de salud están formados por todas las personas que actúan y todas las medidas que se adoptan con la finalidad principal de mejorar la salud y abarca todas las actividades cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud.<sup>(16)</sup>

Con frecuencia, los sistemas de salud son vistos como una colección simple de organizaciones, sin embargo, un sistema de salud es un conjunto de relaciones estructuradas entre dos componentes fundamentales; las poblaciones y las instituciones.<sup>(17)</sup>

Por lo que podemos decir que un sistema de salud debe entenderse a todos los elementos de una sociedad relacionados directa e indirectamente con la salud y no se limita al llamado Sector Salud.<sup>(17)</sup>

El nuevo marco de acción de la OMS relativo a los Sistemas de Salud, describe seis elementos constitutivos de los Sistemas de Salud que constituyen un sistema completo, estos son: prestación de servicios, personal sanitario, información sanitaria, tecnologías médicas, financiación de la salud, liderazgo y gobernanza.<sup>(18)</sup>



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Figura 2. Arquitectura dinámica e interconectividad de los elementos constitutivos de los Sistemas de Salud.



Fuente: Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los Sistemas de la Salud.  
Alianza para la investigación en Políticas y Sistemas de Salud. OMS, 2009.  
[http://www.who.int/alliance-hpsr/AllianceHPSR\\_flagship\\_report\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/AllianceHPSR_flagship_report_Spanish.pdf)

### 3.6 Clasificación de los sistemas de salud

Los Sistemas de Salud se pueden clasificar de acuerdo a tres componentes: modelo de financiación, modelos de gestión y modelos de atención.<sup>(19)</sup>

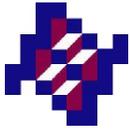
En relación a los modelos de gestión en Tipos ideales.

En relación a los modelos de financiación en el Modelo de Evans.

#### Tipos ideales de sistemas de salud

El tipo ideal implica una simplificación de la realidad de modo que en la práctica puede existir ningún caso concreto que se corresponda con él.<sup>(19)</sup>

Modelo universalista.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Este modelo se caracteriza por tener financiación pública con recursos procedentes de impuestos y acceso universal a los servicios que son suministrados por proveedores públicos. En este modelo se privilegia la función del estado como proveedor.<sup>(19)</sup>

**Modelo del seguro social.**

El concepto de seguro social implica un seguro del cual los participantes no se pueden sustraer es decir donde la participación es compulsiva. Este modelo se caracteriza por un menor protagonismo estatal, una gestión mucho más descentralizada y una organización basada más en la regulación que en la planificación. En comparación con los otros modelos éste privilegia la función del Estado como financiador y regulador.<sup>(19)</sup>

**Modelo de seguros privados.**

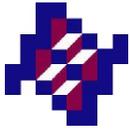
En este modelo hay ausencia del sector público tanto en las funciones de financiador como de prestador. Tiene una organización típicamente fragmentada, descentralizada y con escasa regulación pública. En comparación con los otros modelos, este es el modelo de seguros privados limita la acción del Estado a una escasa regulación.<sup>(19)</sup>

**Modelo asistencialista.**

El denominado “Estado mínimo” solo se ocupa de brindar asistencia a aquellas personas incapaces de asumir la responsabilidad individual de cuidar de su salud. Las acciones estarían, entonces, totalmente focalizadas hacia los grupos más vulnerables y carenciados. Este modelo podría contribuir un incentivo para que las personas se hagan responsables por su propia salud.<sup>(19)</sup>

**Clasificaciones de los sistemas de salud basadas en la financiación**

Define a los sistemas de salud por medio de subsistemas de financiación pago y regulación.<sup>(19)</sup>



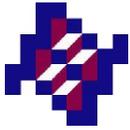
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Los subsistemas de financiación se dividen en aquellos con fuente de financiamiento pública u obligatoria y aquellos con financiamiento privado o voluntario. Los subsistemas relativos al pago por los servicios de salud adquieren cuatro formas distintas:

- a) Desembolso directo de las personas sin seguro.
- b) Desembolso directo con reintegro por seguro.
- c) Pago indirecto por parte de terceros mediante contratos.
- d) Indirecto por parte de terceros bajo presupuesto o salario dentro de organizaciones con integración vertical.<sup>(19)</sup>

De la combinación de las dos fuentes de financiamiento con cada uno de los cuatro modelos de pago a prestadores surgen ocho combinaciones de financiación y pago. Sin embargo, una de ellas aunque existe como alternativa lógica, no se verifica en la práctica, por lo tanto los siete modelos restantes son:

1. Modelo voluntario de desembolso directo.
2. Modelo voluntario de reintegro (a pacientes).
3. Modelo público de reintegro (a pacientes).
4. Modelo de contrato voluntario.
5. Modelo de contrato público.
6. Modelo de integración vertical voluntario.
7. Modelo de integración vertical público.<sup>(19)</sup>



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Tabla 2. Modelos de financiamiento de los Sistemas de Salud.

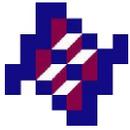
Sector de la población	Modelo Asistencialista	Modelo del Seguro Social	Modelo Universalista	Modelo del Seguro Privado	Modelo Mixto
<b>Carenciados y desempleados</b>	Recursos fiscales y donaciones	Sin recursos definidos	Recursos fiscales y contribuciones sociales	Sin recursos definidos	Recursos fiscales
<b>Trabajadores formales y clase media</b>	Pago directo por los servicios	Contribuciones sociales basadas en los salarios	Recursos fiscales y contribuciones sociales	Pago directo de las primas	Contribuciones sociales basadas en los salarios
<b>Grupos de altos ingresos</b>	Pago directo por los servicios	Pago directo por los servicios	Recursos fiscales y contribuciones sociales	Pago directo de las primas	Pago directo por los servicios y/o primas

Fuente: adaptado de Médici, 1995.

[http://www.federicotobar.com.ar/nf\\_pdf5/Herramientas.pdf](http://www.federicotobar.com.ar/nf_pdf5/Herramientas.pdf)

Hay dos distinciones necesarias para discriminar los flujos de recursos financieros vinculados a los servicios de salud. Por un lado, están los inputs o flujos entrantes, las fuentes de los ingresos que financian el sistema. Por otro lado están los outputs o flujos salientes que constituyen los modelos de pago a los proveedores de los servicios de salud.<sup>(19)</sup>

Los subsistemas de financiación se dividen en aquellos con fuente de financiamiento pública u obligatoria y aquellos con financiamiento privado o voluntario. Los subsistemas relativos al pago por los servicios de salud adquieren cuatro formas distintas: desembolso directo de las personas sin seguro, desembolso directo con reintegro por seguro, pago indirecto por parte de terceros mediante contratos, indirecto por parte de terceros bajo presupuesto o salario dentro de organizaciones con integración vertical.<sup>(19)</sup>



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Tabla 3. Modelo de Evans para análisis de la organización y financiación de los Sistemas de Salud.

Modelos de pago	Tipo de financiamiento	
	Pública (obligatoria)	Privada (voluntaria)
Desembolso directo del usuario	(No existe)	Modelo voluntario, de desembolso directo
Desembolso directo con reintegro	Modelo voluntario de reintegro (a pacientes)	Modelo público de reintegro (a pacientes)
Indirecto por contratos	Modelo de contrato voluntario	Modelo de contrato público
Indirecto con integración vertical	Modelo de integración vertical voluntario	Modelo de integración vertical público

Fuente: Robert Evans, 1981.

[http://www.federicotobar.com.ar/nf\\_pdf5/Herramientas.pdf](http://www.federicotobar.com.ar/nf_pdf5/Herramientas.pdf)

1. Modelo voluntario de desembolso directo.

Es el que, a primera vista, más se aproxima a un mercado competitivo de servicios de salud, aquel donde el usuario elige libremente y paga directamente a los servicios.<sup>(19)</sup>

2. Seguro voluntario con reintegro.

Se denomina así al modelo de seguros privados de salud en el sentido más estricto.<sup>(19)</sup>

3. Modelo público de reintegro.

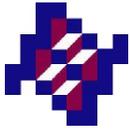
Involucra el agrupamiento obligatorio de riesgos, contribuciones basadas en los ingresos y subsidios públicos para remplazar las contribuciones de los pobres.<sup>(19)</sup>

4. Modelo de contrato voluntario.

Se asegura a los usuarios, no es un reintegro sino que recibirá atención médica sin que ello involucre e desembolso directo. Como contrapartida este modelo exige un acuerdo entre el proveedor y el seguro que se formaliza en un contrato.<sup>(19)</sup>

5. Modelo de contrato público.

Es un modelo con servicios provistos a consumidores elegibles en especie; organismos de financiamiento o seguros de salud no competitivos; contribuciones



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

obligatorias en proporción al ingreso; y pago directo según acto médico o captado por parte de los seguros de salud a los prestadores independientes.<sup>(19)</sup>

6. Modelo voluntario integrado.

La versión voluntaria de este modelo con servicios provistos a los pacientes en especie; aseguradores competitivos; primas voluntarias basadas en la comunidad; e integración vertical entre aseguradores y prestadores, con salarios y pagos con presupuestos prospectivos a los prestadores.<sup>(19)</sup>

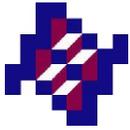
7. Modelo público integrado.

Este modelo cuenta con servicios provistos a pacientes en especie; pagos de terceros organizados por organismos de financiamiento públicos, usualmente gobiernos locales o centrales; financiación por contribuciones obligatorias proporcionales al ingreso, frecuentemente vía impuestos generales; y pagos a prestadores mediante salarios y presupuestos prospectivos.<sup>(19)</sup>

### **3.7 Objetivos y funciones de los sistemas de salud**

De acuerdo con Murray y Frenk<sup>(1)</sup>, los objetivos finales, básicos, medulares e intrínsecos de los Sistemas de Salud son tres: mejorar la salud de la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, garantizar seguridad financiera en materia de salud. El sistema de salud por lo tanto tiene la responsabilidad de reducir las desigualdades, mejorando preferentemente la salud de aquellos que están en peores condiciones. En este sentido el sistema de salud debe ser equitativo.<sup>(1)</sup>

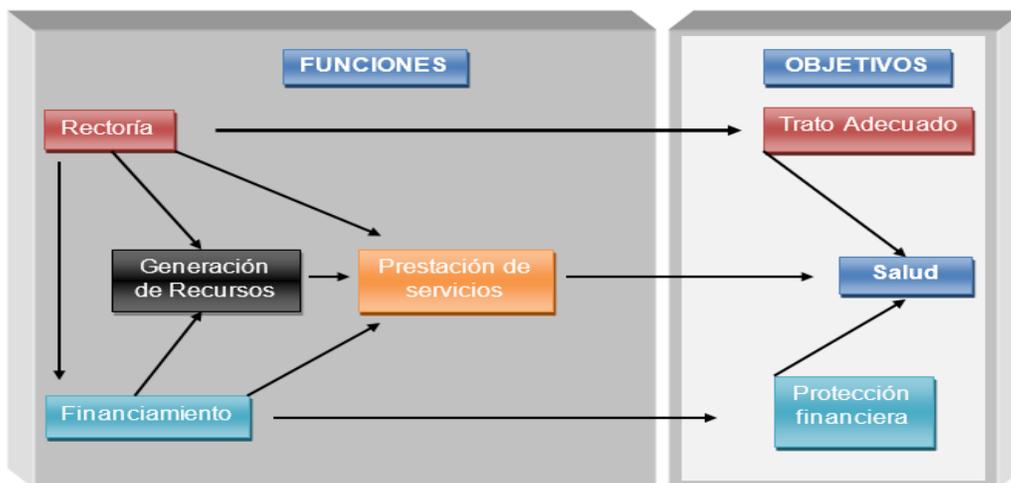
Hay otros importantes objetivos de los Sistemas de Salud, como la disponibilidad de insumos, el acceso y la utilización de los servicios, y el uso eficiente de recursos, entre otros. A estos objetivos, sin embargo, se les ha denominado instrumentales, porque son deseables en la medida en que contribuyen a alcanzar los objetivos intrínsecos o medulares del Sistema de Salud.<sup>(1)</sup>



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

De acuerdo con el esquema de Frenk y Murray<sup>(1)</sup>, los objetivos de un Sistema de Salud se alcanzan mediante el desempeño de cuatro funciones básicas: la prestación de servicios, el financiamiento de dichos servicios, la rectoría del sistema y la generación de recursos para la salud.<sup>(1)</sup>

Figura 3. Relaciones entre las funciones y los objetivos  
De un Sistema de Salud.

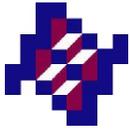


Fuente: Informe sobre la salud en el mundo OMS 2000

[http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_es.pdf?ua=1)

### **Prestación de los servicios de salud**

Los desafíos de los Sistemas de Salud están descritos en los principios básicos de atención primaria esbozados en Alma-Ata en 1978: acceso y cobertura universales en función de las necesidades; equidad sanitaria como parte del desarrollo orientado a la justicia social; participación de la comunidad en la definición y aplicación de las agendas de salud; y enfoques intersectoriales de la salud. Estos principios siguen siendo válidos, pero deben ser reinterpretados a la luz de los cambios radicales que ha experimentado el campo de la salud durante los últimos 25 años. Cuatro problemas importantes que deben ser abordados por los Sistemas de Salud, a saber, son la crisis mundial del personal sanitario, la



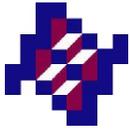
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

insuficiencia de la información sanitaria, la falta de recursos financieros, y el reto que supone para la rectoría la aplicación de políticas sanitarias que promuevan la equidad en un entorno pluralista.<sup>(16)</sup>

No existe una definición uniforme y aplicable universalmente de la atención primaria. En el documento de Alma-Ata había ambigüedades, debido a que el concepto denotaba tanto un nivel de asistencia como un enfoque global de la política sanitaria y el suministro de servicios, en los países de ingresos altos y medios, la atención primaria se entiende sobre todo como el primer nivel asistencial, mientras que en los países de ingresos bajos donde el acceso a la atención sanitaria sigue planeando retos importantes se considera más bien como una estrategia de todo el sistema. Conviene entender la atención primaria como un concepto que implica tantos principios fundamentales como un conjunto variable de actividades básicas. Los principios más importantes son los siguientes: Acceso universal a la atención y cobertura en función de las necesidades, adhesión a la equidad sanitaria como parte de un desarrollo orientado a la justicia social, participación de la comunidad en la definición y aplicación de las agendas de salud, enfoques intersectoriales de la salud.<sup>(16)</sup>

Así mismo la capacidad de respuesta es una meta intrínseca de los Sistemas de Salud y consiste en acrecentar la capacidad de respuesta del Sistema de Salud a las expectativas legítimas de la población.<sup>(20)</sup>

Se considera que la capacidad de respuesta tiene dos componentes principales, el primero es el respeto a las personas y abarca aspectos de la interacción de las personas con el Sistema de Salud que en muchos casos tienen una importante dimensión ética. El respeto a las personas tiene tres dimensiones: Respeto a la dignidad, respeto a la autonomía personal, respeto a la confidencialidad.<sup>(20)</sup>



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

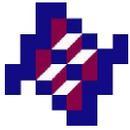
El segundo componente puede definirse como la orientación del usuario y abarca varios aspectos de la satisfacción del consumidor que no guardan relación con la mejora de la salud. Consta concretamente de cuatro elementos: Atención pronta de las necesidades en materia de salud, comodidades básicas, acceso a redes de apoyo social durante la asistencia y elección de la institución y la persona que disponen la atención.<sup>(20)</sup>

En el caso de la salud, no interesa únicamente el nivel medio de capacidad de respuesta, sino también las desigualdades en su distribución. Preocuparse por la distribución de la capacidad de respuesta entre las personas supone un interés implícito en las diferencias relacionadas con factores sociales, económicos, demográficos y de otro tipo.<sup>(20)</sup>

### **Financiamiento de los servicios de salud**

El propósito del financiamiento es contar con fondos, así como establecer incentivos financieros adecuados para los proveedores, con miras a lograr que todas las personas tengan acceso a servicios eficaces de salud pública y de atención sanitaria personal. Esto significa reducir o eliminar la posibilidad de que una persona no tenga la capacidad de pagar esos servicios, o de que se empobrezca si trata de hacerlo.<sup>(4)</sup>

Para lograr que las personas tengan acceso a servicios de salud, son fundamentales tres subfunciones interrelacionadas del financiamiento de los servicios de salud, a saber: 1) recaudación de ingresos, 2) mancomunación de recursos y 3) compra de las intervenciones. Las principales dificultades consisten en poner en práctica los arreglos técnicos, organizativos e institucionales necesarios para la interacción de esas subfunciones proteja financieramente a la gente de la manera más justa posible y establecer incentivos que motiven a los proveedores a mejorar el estado de salud y la capacidad de respuesta del sistema. Las tres subfunciones a menudo se integran en una sola organización y este suele



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

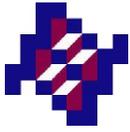
ser el caso en muchos sistemas de salud del mundo; las tres subfunciones se mencionan a continuación:

1. Recaudación de ingresos. Proceso mediante el cual el Sistema de Salud recibe dinero de familias y organizaciones o empresas, así como de donantes. Los Sistemas de Salud tienen varias formas de recaudar ingresos, tales como impuestos generales, contribuciones obligatorias a seguros de salud de carácter social, contribuciones voluntarias a seguros de salud privados, pagos del bolsillo del usuario y donaciones.
2. Mancomunación. Es la acumulación y administración de los ingresos en un fondo común, de tal forma que el riesgo de tener que pagar la atención sanitaria lo compartan todos los miembros del fondo y no lo corra cada contribuyente individual. Su finalidad principal es compartir el riesgo financiero que entrañan las intervenciones sanitarias cuya necesidad es incierta.
3. Compra. Es el proceso mediante el cual se paga a los proveedores con recursos financieros mancomunados para que presten un conjunto especificado o no especificado de intervenciones de salud. La compra puede realizarse de manera pasiva o estratégica.<sup>(4)</sup>

### **Generación de recursos para la salud**

La prestación de asistencia sanitaria supone conjugar un considerable número de insumos a fin de generar como resultado una variedad extraordinaria de servicios. Se mencionan dos insumos principales del sistema de salud: el recurso humano y los recursos materiales.<sup>(4)</sup>

El recurso humano se puede tratar conceptualmente de la misma manera que los recursos materiales, considerando la educación y la capacitación como inversiones claves por medio de las cuales se puede adaptar el acervo de capital humano y determinar los conocimientos y aptitudes con que se cuenta. Este recurso se pierde como consecuencia de la jubilación o la muerte de los individuos.<sup>(14)</sup> el recurso humano está constituido por todo el personal que trabaja



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

en sector salud médico(a) s, enfermero (a) s, laboratoristas, odontólogos, psicólogos, etc.

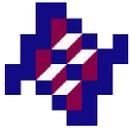
Preparar al recurso humano para que se desempeñe destinado a alcanzar los objetivos establecidos en materia de salud es uno de los mayores retos y al mismo tiempo una de las mejores oportunidades. <sup>(21)</sup>

La financiación de la formación del recurso humano, el desarrollo y mantenimiento de infraestructura y tecnología y la generación de información y conocimientos; son el conjunto de subfunciones que forman el sistema que respalda la generación de recursos humanos. Este conjunto se describen a continuación: <sup>(21)</sup>

- **Gobernanza:** gestión de las instituciones de los sectores de la educación y la salud y supervisión de su calidad.
- **Prestación de servicios educativos:** orientación con respecto al contenido del currículo y al proceso para adquirir competencias profesionales.
- **Selección de personal:** despliegue de personal docente o instructores bien preparados, que reciban un apoyo sólido y estén motivados.
- **Financiación:** obtención de financiación suficiente y adecuada para garantizar el acceso de estudiantes y coordinación eficaz de las fuentes de fondos.
- **Desarrollo de infraestructura y tecnología:** creación de centros de formación y preparación de material de aprendizaje para atender las necesidades de los distintos estudiantes.
- **Generación de información y conocimientos:** generación de información para documentar las políticas y evaluar la producción de fuerza laboral sanitaria.

<sup>(21)</sup>

Los recursos materiales están constituidos por la infraestructura para la prestación de asistencia sanitaria, el mobiliario utilizado para ésta, equipamiento e insumos consumibles (material de curación, vacunas, material utilizado en cirugías, etc.) y por último uno de los principales recursos, los medicamento, tanto los que se



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

utilizan para la prestación de servicios así como los que se brindan a la población en la atención ambulatoria.

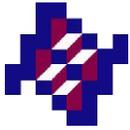
### **Rectoría de los sistemas de salud**

La rectoría es una de las cuatro funciones de los sistemas de salud y posiblemente sea la más importante. La rectoría no solo influye en las otras funciones sino que permite alcanzar las metas de todo Sistema de Salud: mejorar la salud, responder a las expectativas legítimas de la población y lograr que haya equidad en las contribuciones.<sup>(4)</sup>

La rectoría se define como la función de un gobierno responsable del bienestar de la población al que le preocupan la confianza y legitimidad con que la ciudadanía considera a sus actividades. Esta función exige tener capacidad de visión, hacer acopio de información y ejercer influencia, principalmente por el ministerio de salud, que debe supervisar y guiar la realización y el desarrollo de las acciones sanitarias nacionales en nombre del gobierno.<sup>(4)</sup>

Esta función abarca tres aspectos esenciales: formular, aplicar y vigilar normas para el Sistema de Salud, establecer unas reglas de juegos uniformes para todos los actores del sistema y dar orientaciones estratégicas para el Sistema de Salud en su conjunto. Para afrontar estos aspectos, la rectoría puede subdividirse en seis sub funciones:<sup>(4)</sup>

1. Diseño del sistema global. Consiste en la formulación de políticas al más amplio nivel.
2. Evaluación del desempeño: es un elemento esencial para dar orientación estratégica y garantizar unas reglas de juego uniformes con el fin de evaluar el desempeño de las instituciones implicadas en la recaudación de ingresos, las compras, la prestación de servicios y el desarrollo de recursos.



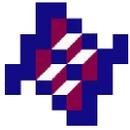
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

3. Fijación de las prioridades: la elección de criterios para establecer prioridades y alcanzar en consenso en torno a ellas, son elementos básicos de la rectoría.
4. Promoción intersectorial: se trata de promover en otros sistemas sociales políticas que permitan avanzar en la consecución de las metas sanitarias.
5. Reglamentación: En el sistema de salud, existen dos tipos principales de reglamentación: la reglamentación sanitaria de bienes y servicios y la reglamentación de la atención sanitaria.
6. Protección del consumidor: los mercados de los seguros y de la atención sanitaria se caracterizan por las asimetrías existentes entre consumidores y productores respecto de la información y el poder.<sup>(4)</sup>

### **Condiciones de salud**

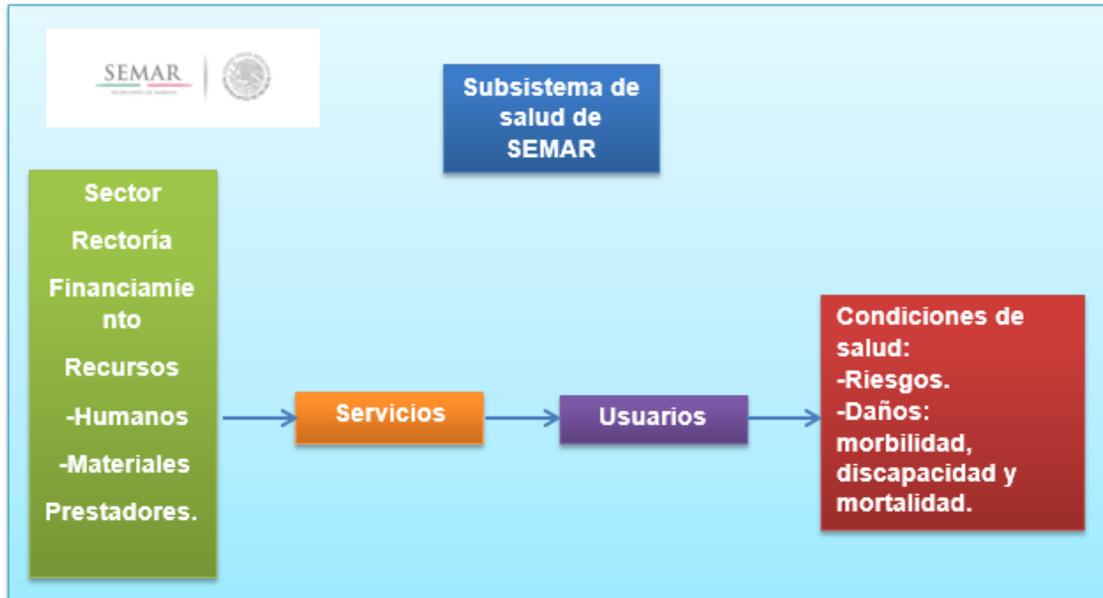
La información confiable y oportuna sobre la salud de la población es un requerimiento básico para la evaluación del Sistema de Salud. Aunque todavía las condiciones de salud de la población son medidas a través de indicadores de mortalidad o de los reportes institucionales sobre demanda de atención entre ciertas enfermedades, poco a poco va ganando terreno la medición de la salud positiva de la población.<sup>(22)</sup>

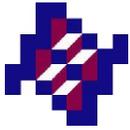
Una alternativa útil para la medición de la salud poblacional es la aplicación de encuestas en las cuales se pregunta a la población sobre su percepción del estado de salud en que se encuentran. Esta estrategia ha mostrado ser confiable y consistente y puede provocar cifras que son representativas de diversos subgrupos de la sociedad. Una ventaja adicional de esta medición es que refleja el concepto amplio de salud como un estado de bienestar integral y no solo se limita a detectar las alteraciones de tipo fisiológico o clínico.<sup>(2)</sup>



#### 4. Mapa conceptual

Para el presente trabajo, se analizó la estructura y funcionamiento del Subsistema de Salud de SEMAR de acuerdo al esquema siguiente.





**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

## **5. Planteamiento del problema**

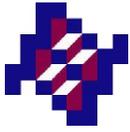
El Sistema de Salud de México está conformado por dos sectores, el público y el privado, dentro del sector público se encuentran las Instituciones de Seguridad Social, responsables de brindar servicios de salud a la mayoría de la población de nuestro país.<sup>(23)</sup>

Es importante conocer las características de todos los Subsistemas existentes en nuestro país para generar información que permita caracterizar el funcionamiento de estos, lo cual sirve para identificar similitudes y diferencias con otros subsistemas que conforman el sector público.

En nuestro país se ha descrito en la literatura las características del Sistema de Salud en México y la importancia que tiene el conocer y comprender sus procesos, refiriéndose principalmente a las funciones de rectoría, financiamiento, generación de recursos, prestación de servicios de salud, condiciones de salud de la población afiliada, etc. En las publicaciones existentes se detallan las características anteriormente mencionadas, haciendo énfasis en los Subsistemas de Salud del IMSS e ISSSTE que resultan los más conocidos. Sin embargo, poco se ha investigado y publicado de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Armadas, principalmente de la Secretaría de Marina, sin tomar en cuenta que el conocer las características de éste nos ayudaría a entender mejor nuestro Sistema de Salud y también a conocer los procesos que se llevan a cabo en el Subsistema de SEMAR, pudiéndose implementar algunos al resto de las Instituciones de Seguridad Social que podrían ayudar a mejorar la prestación de los servicios de salud.

Esta necesidad de información nos lleva a plantear las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son las características del subsistema de salud de la Secretaría de Marina, Armada de México?

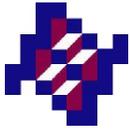


**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

¿Cómo es el funcionamiento del subsistema de salud de la Secretaría de Marina, Armada de México?

¿Cuáles son las condiciones de salud de la población afiliada?

¿Cuáles podrían ser las barreras y oportunidades para el adecuado funcionamiento de este?

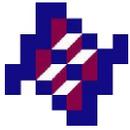


## 6. Justificación

En nuestro país existe una brecha de conocimiento de las características y el funcionamiento de algunas instituciones que conforman el sector público, principalmente del Subsistema de Salud de SEMAR.

De allí la importancia de realizar esta descripción para conocer las características del Subsistema de Salud de la Secretaría de Marina, identificar barreras y oportunidades para un mejor desempeño del mismo, compararlo con las otras instituciones de seguridad social, e identificar las similitudes y diferencias con estas, así como conocer los daños a la salud de la población, los recursos con los que cuenta, las principales funciones de financiamiento, rectoría, la cobertura a las necesidades en salud del personal militar activo, familiares, militares retirados y pensionados, población para la cual está destinado.

Esta descripción y caracterización será de interés principalmente para SEMAR, ya que dará a conocer la situación actual de este Subsistema y podrá ser utilizada como herramienta para los directivos de esta institución en la toma de decisiones que ayuden a mejorar la organización y funcionamiento de éste, en cada uno de sus componentes, con el propósito de mejorar la prestación de servicios a la población derechohabiente y que con esto se cumpla con la misión y visión de este Subsistema.



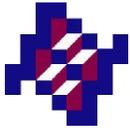
## 7. Objetivos

- Objetivo general:

Caracterizar y describir la organización y el funcionamiento del subsistema de salud de la Secretaría de Marina Armada de México (SEMAR) y las condiciones de salud de la población beneficiaria de este subsistema.

- Objetivos específicos:

1. Identificar los daños a la salud de la población afiliada y beneficiaria del subsistema de salud de la Secretaría de Marina Armada de México.
2. Describir el modelo de financiamiento del subsistema objeto de estudio.
3. Describir el funcionamiento y los procesos de generación y distribución de recursos, humanos y materiales del subsistema objeto de estudio.
4. Identificar los mecanismos de rectoría del Subsistema.
5. Analizar la organización y funcionamiento del modelo de prestación de servicios de salud.
6. Identificar barreras y oportunidades del funcionamiento de dicho subsistema y emitir recomendaciones de política pública en salud tendientes a mejorar su funcionamiento.



## 8. Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo que empleó componentes de tipo cualitativo y cuantitativo.

El universo fue el conjunto de unidades médicas de la institución y el padrón de beneficiarios del Subsistema de Salud de SEMAR, las unidades de análisis fueron los funcionarios públicos y la población afiliada. Las fuentes de información que se utilizaron fueron la revisión de fuentes de información secundarias y las entrevistas semi-estructuradas. Como instrumento se utilizó el guion de entrevista semi-estructurada a funcionarios públicos.

Este trabajo de revisión se llevó a cabo durante 3 meses (marzo, abril y mayo del 2014) acudiendo tres días a la semana al servicio de Sanidad Naval para la recolección de la información.

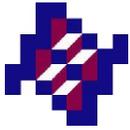
Material:

- Recursos humanos:
  - Personal adscrito al Servicio de Sanidad Naval.
- Recursos materiales:
  - Guion de entrevista.
  - Equipo de cómputo para capturar la información recabada.
  - Software para el procesamiento de datos (Stata 12.0, Microsoft Word 2013 y Atlas ti).

### **Primera etapa: cuantitativa**

Revisión de fuentes de información secundarias:

Se realizó la revisión de reportes de morbilidad y mortalidad así como características socio demográficos de la población beneficiaria de este subsistema para conocer la situación epidemiológica de esta población, flujos financieros,



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

número y distribución de unidades médicas según tipo de unidad y ubicación urbana o rural, número y categoría de personal de salud, infraestructura física y equipamiento de las unidades médicas, sistemas de información en las unidades médicas, adquisición de insumos y medicamentos.

El procesamiento de la información se realizó analizando bases de datos en el programa Stata 12.0 y las estimaciones se mostraron en un análisis descriptivo univariado, utilizando medidas de tendencia central como promedio, mediana, moda, rango, tasas y frecuencias.

**Segunda etapa: cualitativa**

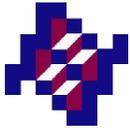
Revisión de fuentes de información secundarias:

Se realizó la revisión de Manuales operativos, Leyes y Reglamentos, directivas actuales de SEMAR, lo anterior con la finalidad de recoger la información necesaria para conocer los procesos que se llevan a cabo así como las características de estos procesos, incluyendo rectoría, cómo y por quién es llevada a cabo esta función, prestación de servicios, financiamiento, distribución de recursos económicos, materiales y humanos.

Entrevistas Semiestructuradas a funcionarios públicos:

La entrevista, en la investigación cualitativa, es un instrumento que adopta la forma de un diálogo coloquial. La gran relevancia de esta técnica como método de conocimiento estriba en la naturaleza y calidad del proceso en que se apoya, el diálogo frente a frente.

Las bondades de esta técnica residen en que permite obtener información en menos tiempo, definiendo temas principales, generales, desglosados en apartados y sub apartados. Lo anterior permite una clasificación más útil, ordenada que permite el análisis posterior de la información.



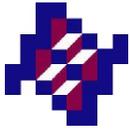
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Se empleó la técnica de entrevista semiestructurada la cual permitió explorar de forma más minuciosa en los procesos llevados a cabo, así como comparar la información obtenida del personal entrevistado con la obtenida de las fuentes secundarias ya revisadas y para identificar barreras y oportunidades de mejoría del funcionamiento de este subsistema. Estas entrevistas fueron audio grabadas, previa obtención del consentimiento informado de los informantes clave seleccionados, para su posterior análisis y fueron transcritas en matrices descriptivas en Microsoft Word 2013.

La muestra fue por conveniencia y saturación teórica. Los funcionarios públicos fueron seleccionados a través de la técnica de muestreo teórico en la cual el número de casos carece de importancia, lo que es relevante es el potencial de cada caso.

Los datos obtenidos en las entrevistas se analizaron de acuerdo a las siguientes categorías de codificación:

1. Características de los funcionarios entrevistados.
  - a) Edad. Edad de los entrevistados hasta el día de la entrevista.
  - b) Grado militar. Lugar o nivel que ocupa una persona dentro de la Armada de México en el escalafón militar naval hasta el día de la entrevista.
  - c) Escolaridad. Nivel máximo de estudios de los entrevistados hasta el día de la entrevista.
  - d) Cargo. Nombre del cargo que desempeñó en el momento de la entrevista.
  - e) Antigüedad en el cargo. Tiempo que transcurrió desde que recibió el cargo en el que se encontraba hasta el momento de la entrevista.
  - f) Años de servicio en la Armada. Tiempo que transcurrió desde su primer día de trabajo en la Armada hasta el momento de la entrevista.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

2. Rectoría del subsistema de salud.

En esta categoría se incluyó todo lo relacionado con la función de rectoría que se lleva a cabo en el Subsistema de Salud, por quien es llevada a cabo la rectoría y en que reglamentación se encuentra sustentada esta rectoría.

3. Financiamiento y distribución de recursos.

Esta categoría se refirió al presupuesto que fue otorgado a este subsistema, donde se encuentra establecido dicho presupuesto, como es el porcentaje del financiamiento (militares activos, gobierno), así como a todo lo referente a la distribución de recursos humanos, materiales y económicos a las unidades médicas, en qué se basan las decisiones de esta distribución, con base en qué se realizaron las planillas orgánicas de las Unidades Médico Navales.

4. Prestación de servicios de salud y condiciones de salud de la población.

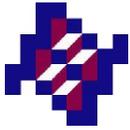
Esta categoría se refirió a la percepción de los funcionarios en cuanto a la prestación de los servicios en este subsistema, si se satisface la demanda de la población afiliada, de qué calidad se brindan estos servicios. Así como qué patologías son las principales causas de morbilidad y de mortalidad en la población afiliada.

5. Barreras y oportunidades del subsistema de salud.

En esta categoría se incluyó la percepción del funcionario en cuanto a los factores que él identificó en el sistema que podrían dificultarle el cumplimiento de sus funciones o que podrían ser una área de oportunidad para un mejor cumplimiento de sus funciones.

Para el análisis de la información de las entrevistas se siguieron los siguientes pasos:

1. Elaboración de catálogo de códigos donde se describe que se codificara en cada código.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

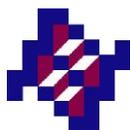
2. Una vez listas las transcripciones de las entrevistas, se cargan al Atlas Ti, se hizo la lista de códigos en el programa y se comenzó con la codificación, terminada la codificación se pasó a un archivo de Word, donde la información fue agrupada por familias (temas) y códigos correspondientes a cada familia.
3. Se elaboraron matrices donde se concentraron o sintetizó la información obtenida de la codificación, en estas se rescató lo que dijeron la mayoría de los informantes y algunos testimonios relevantes.
4. Una vez sintetizada la información en matrices se usó esto como base para elaborar el reporte "global".

**Criterios de inclusión:**

- Adscrito a la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.
- Desempeñar puesto administrativo.
- El puesto se relacione con las funciones administrativas a investigar.
- Acepte participar en el estudio.
- Tener seis meses o más de experiencia en su cargo actual.

**Criterios de exclusión:**

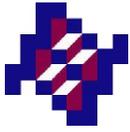
- Tener menos de seis meses de experiencia en su cargo actual.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

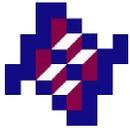
**Operacionalización de variables**

Categorías	Variables	Tipo de variable	Descripción	Fuente de información.
<b>Financiamiento</b>	Presupuesto	Cuantitativa/Continua	Se reportó como se asigna el presupuesto anual destinado a este Subsistema y su distribución a las diferentes unidades médicas	Primarias y Secundarias
	Unidades medicas	Cuantitativa/ Discreta	Se describió el número total de unidades médicas con las que cuenta este subsistema y su distribución geográfica	Secundarias
	Nivel de atención	Cualitativa/ Ordinal	Se describió el nivel de atención médica de las unidades médicas. 1er nivel, 2do nivel, 3er nivel; así como el número de camas censables con el cuentan	Secundarias
	Médicos	Cuantitativa/ Discreta	Se describió el número de médicos generales,	Secundarias



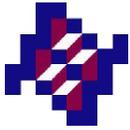
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

<b>Recursos para la salud</b>			especialistas, subespecialistas con los que cuenta el subsistema	
	Enfermería	Cuantitativa/ Discreta	Se describió el número de enfermeras con las que se cuenta en el subsistema	Secundarias
	Laboratorio	Cuantitativa /Discreta	Se describió el número de unidades médicas que cuentan con laboratorio	Secundarias
	Imagenología	Cuantitativa/ Discreta	Se describió el número de unidades médicas que cuentan con rayos x, tomografía, resonancia magnética, mastografos	Secundarias
	Ambulancias	Cuantitativa /Discreta	Se describió el número de ambulancias con las que cuenta cada una de las unidades médicas	Secundarias



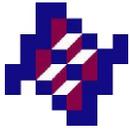
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

<b>Rectoría del subsistema de salud</b>	Unidades certificadas	Cuantitativa/ Discreta	Se describió el número de unidades médicas certificadas	Secundarias
	Evaluación	Cualitativa /Nominal	Se describió si se lleva a cabo una evaluación de las unidades médicas así como las características de esta evaluación	Primarias y secundarias
<b>Daños a la salud</b>	Morbilidad	Cualitativa	Se describió las principales causas de enfermedad en la población beneficiaria	Secundarias
	Mortalidad	Cualitativa	Se describió las principales causas de muerte en la población beneficiaria	Secundarias
<b>Características de la población</b>	Población beneficiaria	Cuantitativa/ Discreta	Se describió el número total de beneficiarios del subsistema de salud	Secundarias
	Sexo	Cualitativa /Nominal	Se describió el total de beneficiarios de acuerdo al sexo	Secundarias



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

	Edad	Cuantitativa/ Discreta	Se describió la población de acuerdo a su edad.	Secundarias
<b>Prestación de servicios de salud</b>	Cirugías	Cuantitativa/ Discreta	Se describió el número total de intervenciones quirúrgicas por mes	Secundarias
	Consultas	Cuantitativa/ Discreta	Se describió el número total de consultas otorgadas a la población beneficiaria por mes	Secundarias
<b>Barreras</b>		Cualitativa	Identificar las principales barreras para el funcionamiento del subsistema de salud en estudio	Primarias
<b>Oportunidades</b>		Cualitativa	Identificar las principales oportunidades para el funcionamiento del subsistema en salud	Primarias



## 9. Factibilidad

En este estudio de factibilidad se analizaron factores técnicos, financieros, político-administrativos, de mercado, institucionales y legales que pudieron favorecer u obstruir la implementación del estudio planeado.

### Factibilidad de Mercado:

El presente estudio fue dirigido a los directivos del Servicio de Sanidad Naval de SEMAR, ya que permite tener una visión más amplia del estado actual de este servicio, pudiendo servir para la toma de decisiones así como para mejorar los servicios de salud que son ofrecidos a la población derechohabiente.

### Factibilidad Técnica:

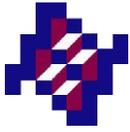
Para llevar a cabo este estudio se requirió de la cooperación del personal adscrito a la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval así como de las autoridades (funcionarios públicos clave) para la obtención de la información necesaria. Se contó con la cooperación del personal y funcionarios para la realización de este estudio. Misma autorización que se obtuvo a través del Subdirector de Salud Pública.

### Factibilidad Institucional:

Se contó con la autorización del Servicio de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, Armada de México a través de un oficio de autorización, el cual nos facilitó la obtención de la información necesaria para llevar a cabo este estudio, ya que el beneficio fue mutuo, sin fines de lucro y no se infringió la ley o normas institucionales.

### Factibilidad Político-Administrativa:

El servicio de Sanidad Naval contó con la infraestructura, recursos materiales y humanos para la obtención de la información necesaria así como la disponibilidad



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

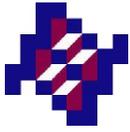
del personal para que fuera realizado este estudio, se requirió de organización y logística para la realización de este estudio con la colaboración del personal sin que interviniéramos en sus actividades administrativas.

**Factibilidad Financiera:**

La obtención de la información fue programada para tres meses y se planteó un escenario de inversión económica para su realización de \$21,605, donde la fuente de financiamiento para la ejecución de este proyecto fue por parte del estudiante de la Maestría en Salud Pública.

**Factibilidad legal:**

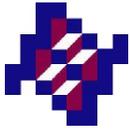
Este estudio contó con factibilidad política y social ya que se sustentó en la Ley Federal de Transparencia y acceso a la Información Pública Gubernamental. En el título primero; Capitulo uno; artículos del uno al seis. Y capitulo segundo; artículos siete y 61.<sup>(24)</sup>



## **10. Consideraciones éticas**

Para fines de esta investigación fue indispensable la elaboración de una carta de consentimiento informado para las personas que fueron entrevistadas y el personal que dio el consentimiento de acceso a la información de fuentes secundarias, con el objetivo de que las personas entrevistadas conocieran de manera detallada los objetivos de la investigación y las actividades a realizar con una explicación detallada y entendible. La información otorgada por los entrevistados y la obtenida de fuentes secundarias, fue de carácter confidencial, para resguardar su identidad; así toda la información recabada fue utilizada para usos de investigación científica y ninguna persona que no esté autorizada podrá tener acceso a la misma.

El documento se realizó bajo los fundamentos del razonamiento moral, y basados en los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; con el fin de que la información no fuera sesgada, y fuera equitativa. Con esto se consiguió crear una base de datos cuantitativos y cualitativos con un resultado fidedigno.



## 11. Resultados Cuantitativos

### Contexto histórico

En el año de 1939, durante el periodo Presidencial del General Lázaro Cárdenas, se estableció el Departamento Autónomo de la Marina Nacional, contándose desde entonces con un servicio médico para la atención de su personal. El 13 de agosto de 1940 por Decreto Presidencial se creó un servicio médico con mayor jerarquía al dársele la categoría de Departamento de Servicios Médicos.

El 1 de junio de 1965, por Decreto Presidencial se creó el Centro Médico Naval. El cual debería reunir los servicios de asistencia, docencia e investigación científica a cargo de la Secretaria de Marina; este centro Médico ubicado en la Ciudad de México, único hospital de concentración, funge hasta el 2009 como Centro Geográfico y Asistencial.

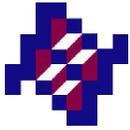
El 10 de mayo de 1977, el hasta entonces denominado Departamento de Servicios Médicos, se elevó a nivel de Dirección General de Servicios Médicos. En febrero de 1985, cambió la denominación de la Dirección General de Servicios Médicos por la de Dirección General de Sanidad Naval.

### Misión de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval

Administrar el Sistema de Salud Naval a través de normas y políticas que garanticen un manejo eficiente de los recursos para la promoción de la salud y la atención médica integral; que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas del personal naval y sus derechohabientes.

### Visión de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval

Ser reconocidos como un sistema de salud con alto prestigio a nivel sectorial por otorgar servicios médicos integrales de calidad, apoyadas con recursos materiales suficientes y de alta tecnología; así mismo participativas y vinculadas al desarrollo institucional.

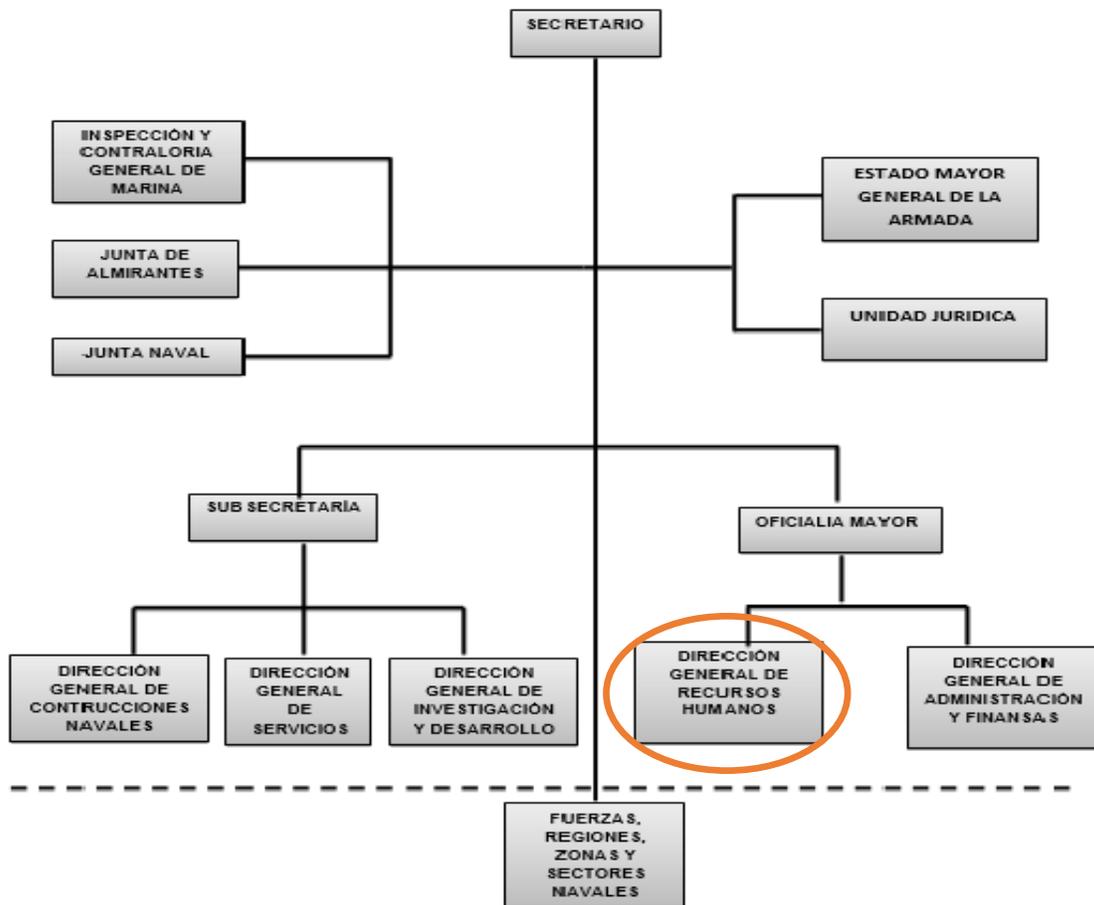


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

**Organización de la Secretaría de Marina**

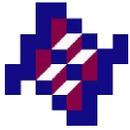
La Ley Orgánica de la Armada de México establece entre otros niveles de Mando, el de Mandos Superiores en Jefe quienes serán titulares de las Fuerzas Navales. Es así que SEMAR se divide en la Fuerza Naval del Pacífico y la Fuerza Naval del Golfo y Mar Caribe y éstos a su vez en regiones, zonas y sectores navales.

Figura 5.- Organigrama Secretaría de Marina, 2013.



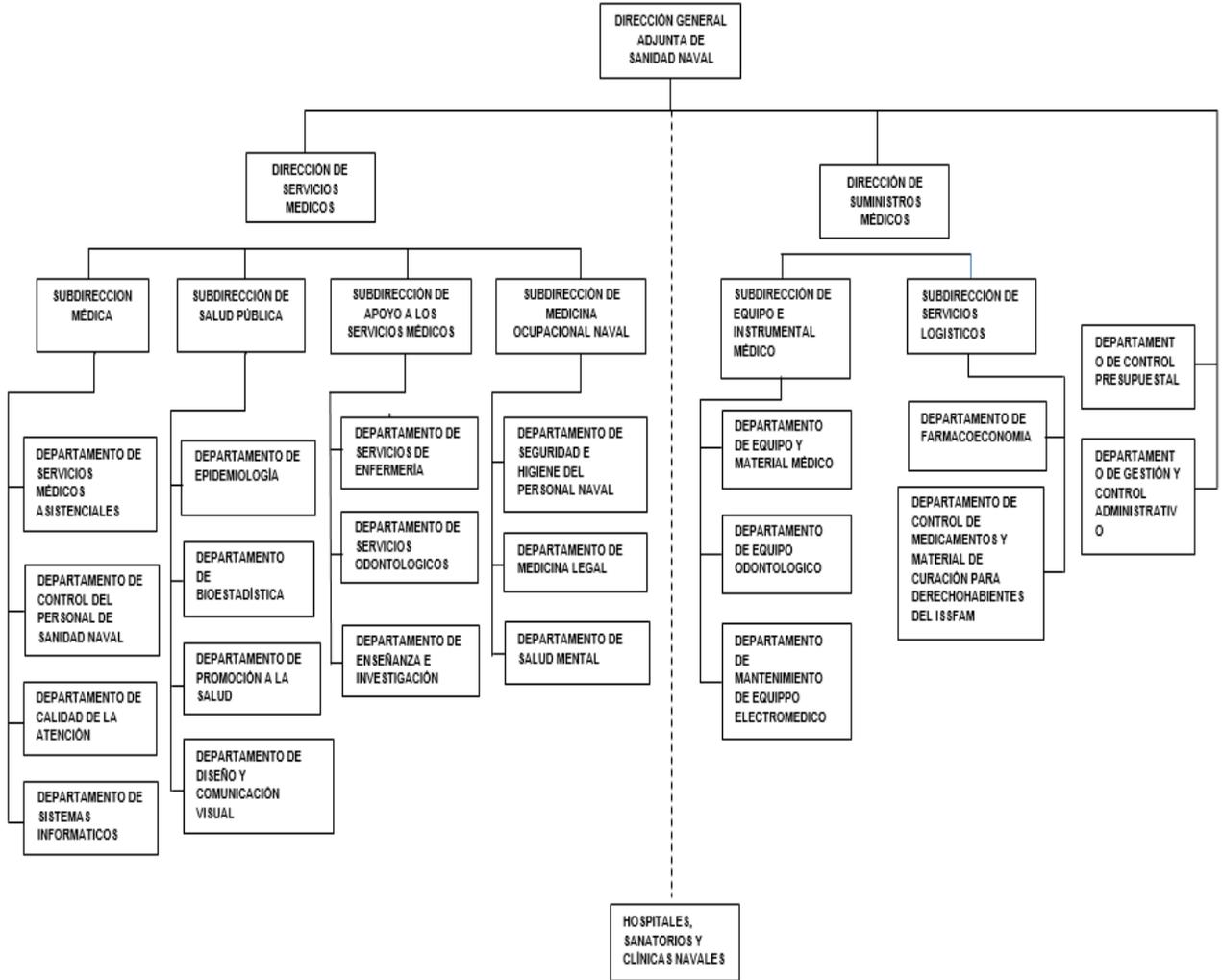
Fuente: SEMAR, <http://www.semar.gob.mx/s/organizacion/organigrama.html>

El Subsistema de Salud de SEMAR, se denomina “Sanidad Naval”, éste se organiza a través de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN), ésta depende directamente de la Dirección General de Recursos Humanos.



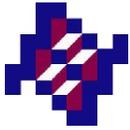
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Figura 6.- Organigrama Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, 2013.



Fuente: Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, SEMAR 2013.

En este organigrama se observa la organización de los diferentes departamentos dentro de la DIGASAN, la cual se divide a su vez en dos direcciones, Dirección de Servicios Médicos y Dirección de Suministros Médicos y estas a su vez en Subdirecciones y Departamentos.



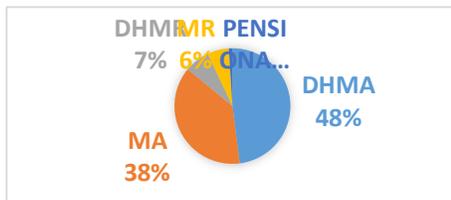
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

**Características de la población derechohabiente**

El Subsistema de Salud de la Secretaría de Marina, Armada de México hasta el 2013 cuenta con una población de 260,287 derechohabientes, misma derechohabiencia que se divide en diferentes modalidades: derechohabiente de militar activo (DHMA), derechohabiente de militar retirado (DHMR), militares en activo (MA), militares retirados (MR), pensionados.

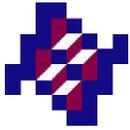
La proporción de hombres derechohabientes en este subsistema es de 51.68% y la de mujeres 48.31%; el mayor número de derechohabientes se encuentra en el rango de edad de 30 a 34 años representando el 9.4% de la población derechohabiente y el 60.83% de la población son derechohabientes de militares activos.

Grafica 1.- Distribución porcentual de la población masculina por modalidad de derechohabiencia en el Subsistema de Salud de SEMAR, 2013.



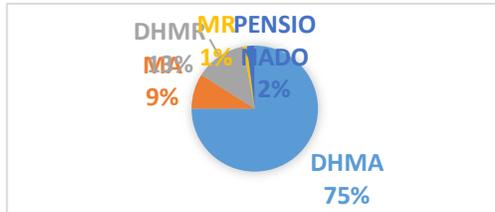
Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se puede apreciar que el mayor porcentaje con un 48%, se encuentra en el grupo de derechohabientes de militares activos y el menor porcentaje con el 1%, en el grupo de pensionados.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

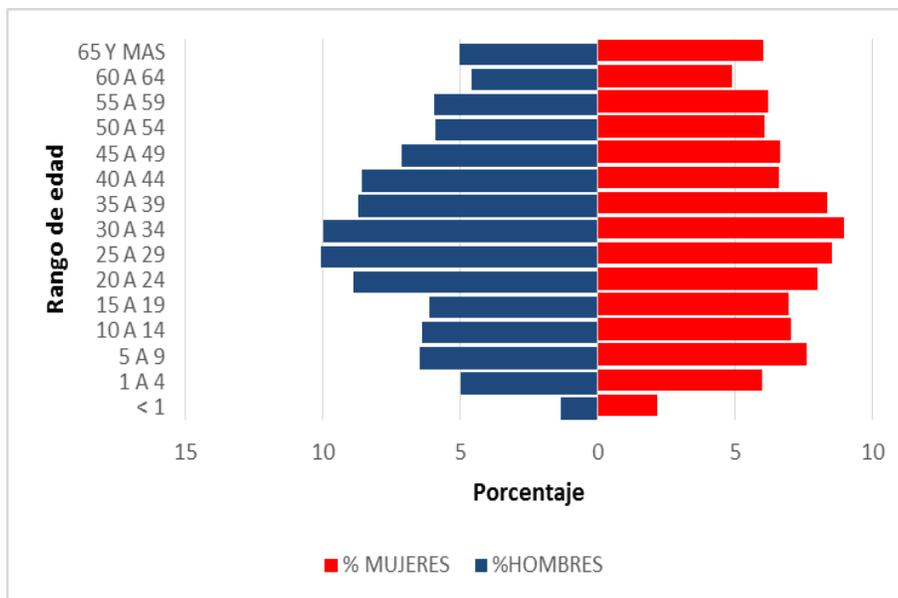
Grafica 2.- Distribución porcentual de la población femenina por modalidad de derechohabencia en el Subsistema de Salud de SEMAR, 2013.



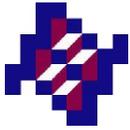
Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se puede apreciar que el mayor porcentaje con un 75%, se encuentra en el grupo de derechohabientes de militares activos y el menor porcentaje con el 1%, en el grupo de militares retirados.

Grafica 3.- Pirámide poblacional de derechohabientes del Subsistema de Salud de SEMAR, 2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.



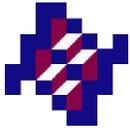
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

En esta Pirámide Poblacional se puede observar que el mayor porcentaje de la población derechohabiente se encuentra en los rangos de edad de 25 a 29 años para hombres y de 30 a 34 años para mujeres, destaca la similitud del porcentaje de la población menor de 1 a 4 años a la población de adultos mayores de 65 y más. Por último el porcentaje de hombres es mayor al porcentaje de mujeres en este subsistema.

**Derechohabientes y beneficios del Subsistema de Salud de la Secretaría de Marina**

Según la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) en su Título primero, Capítulo único, artículo 4º. Los favorecidos con las prestaciones son:

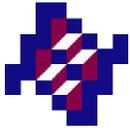
- Militares: miembros del Ejército, Fuerza Aérea y de la Armada de México. En este estudio solo se manejaron datos de los militares que laboran en la Armada de México o Marina.
- Derechohabientes: familiares en línea directa esposa, esposo, concubina, concubinario, hijos, madre, padre y en algunos casos hermanos que tienen derecho a los beneficios estipulados en la ley.
- Deudos: los familiares del militar fallecido.
- Beneficiario: la persona en cuyo favor se ha designado un beneficio económico por voluntad expresa del militar.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

En el Título segundo, capítulo primero, artículo 18, se menciona las prestaciones que se otorgarán con arreglo a esta Ley y son las siguientes:

Haber de retiro	Pensión	Compensación	Pagos de función
Ayuda para gastos de sepelio	Fondo de trabajo	Fondo de ahorro	Seguro de vida
Seguro colectivo de retiro	Ocupación temporal de casas y departamentos, mediante cuotas de recuperación	Prestamos hipotecarios	Casa hogar para retirados
Centro de bienestar infantil	Servicio funerario	Becas y créditos de capacitación	Centros deportivos y de recreo
Servicio médico integral	Farmacias económicas	Vivienda	Becas de manutención / escolar / especial



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

**Daños a la salud**

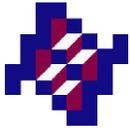
**Morbilidad**

En la población derechohabiente del Subsistema de Salud de SEMAR en el año 2013, las principales causas de consulta fueron las infecciones respiratorias agudas con un total de 58,483 (25.41%) consultas, en segundo lugar se encuentran los traumatismos con un total de 32,461 (14.10%) consultas y en tercer lugar caries dental con un total de 31,261 (13.58%) consultas otorgadas.

Tabla 4.- Diez principales causas de morbilidad por modalidad de derechohabencia, 2013.

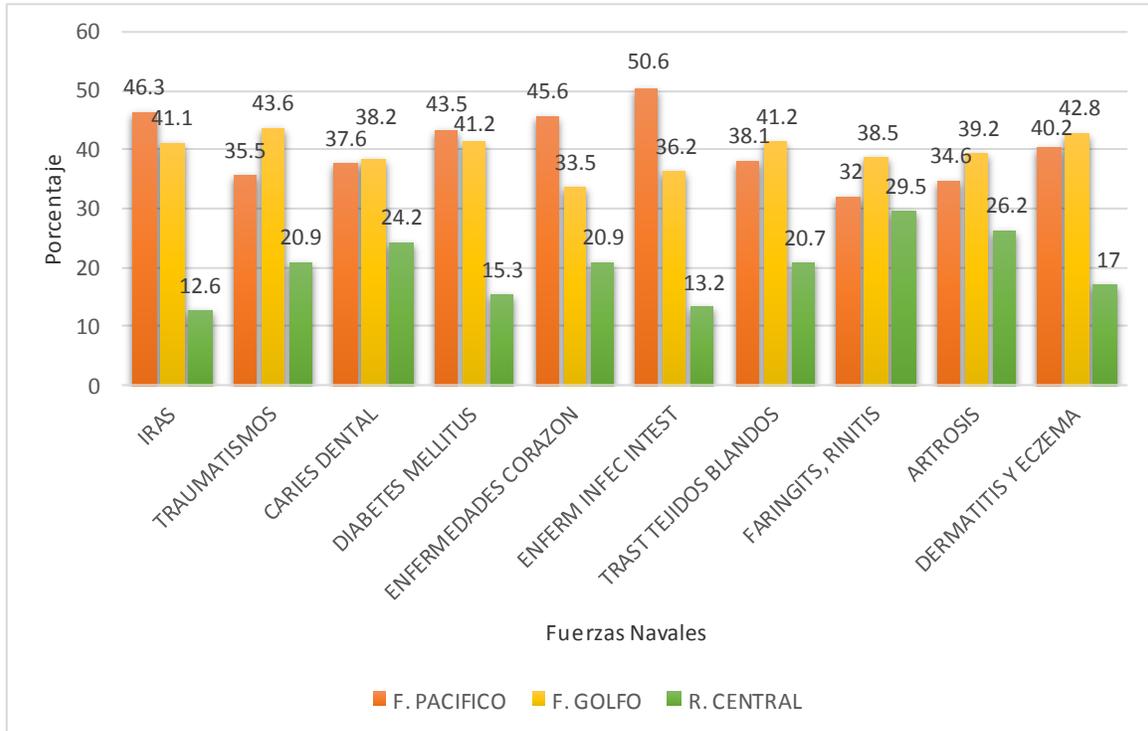
<b>MORBILIDAD 2013</b>										
<b>DERECHOHABIENCIA</b>										
CAUSAS	DH		MA		MR		PENSIONADO		TOTAL	
	FREC ABSOL	FREC RELAT	FREC ABSOL	FREC RELAT	FREC ABSOL	FREC RELAT	FREC ABSOL	FREC RELAT	FREC ABSOL	FREC RELAT
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	45183	27.85	11110	21.76	2093	12.58	97	33.45	58483	25.41
TRAUMATISMOS	16379	10.10	14597	28.59	1461	8.78	24	8.28	32461	14.10
CARIES DENTAL	19861	12.24	9466	18.54	1873	11.26	61	21.03	31261	13.58
DIABETES MELLITUS	20679	12.75	1930	3.78	4125	24.79	83	28.62	26817	11.65
ENFERMEDADES DEL CORAZON	17863	11.01	2060	4.04	3856	23.17	0	0.00	23779	10.33
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALE	12632	7.79	3359	6.58	548	3.29	15	5.17	16554	7.19
TRASTORNOS DE TEJIDOS BLANDOS	7278	4.49	4130	8.09	854	5.13	10	3.45	12272	5.33
FARINGITIS, RINITIS, RINOFARINGITIS	8766	5.40	1372	2.69	400	2.40	0	0	10538	4.58
ARTROSIS	6722	4.14	1595	3.12	1098	6.60	0	0	9415	4.09
DERMATITIS Y ECZEMA	6857	4.23	1432	2.81	333	2.00	0	0	8622	3.75
<b>TOTAL</b>	<b>162220</b>	<b>100</b>	<b>51051</b>	<b>100</b>	<b>16641</b>	<b>100</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>230202</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.



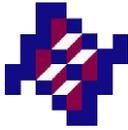
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Grafica 4.- Principales causas de morbilidad por Zonas Navales, 2013.



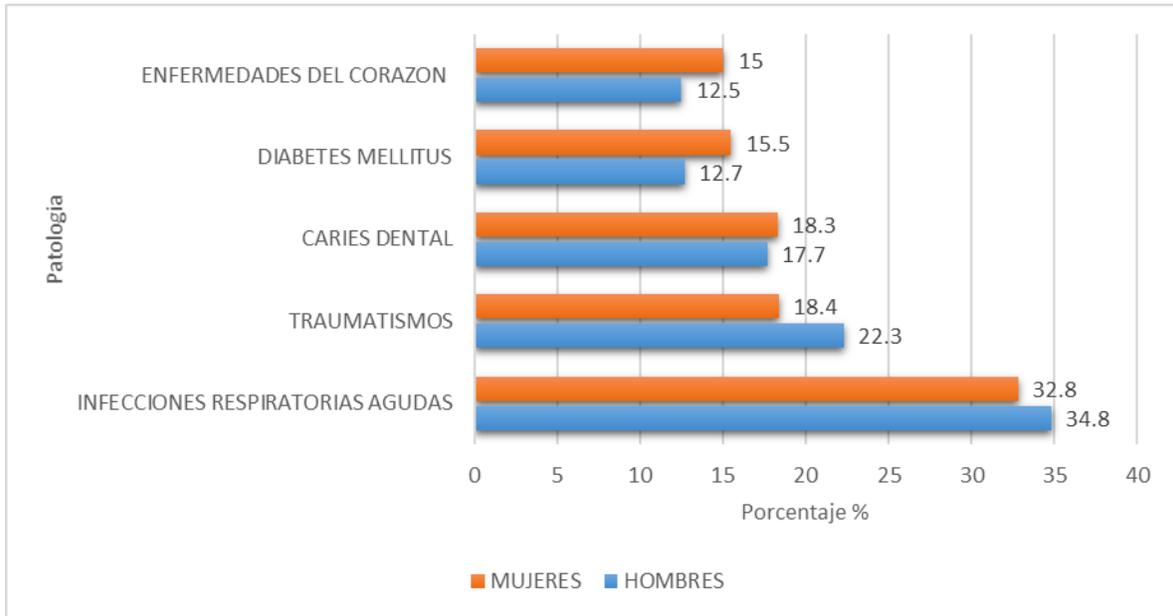
Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se observa que la Región Central es la que presenta el menor porcentaje de morbilidad con respecto a las otras fuerzas.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Grafica 5.- Cinco principales causas de morbilidad por sexo en derechohabientes, 2013.

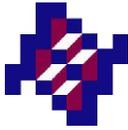


Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se puede observar que la principal causa de morbilidad en ambos sexos son las infecciones respiratorias agudas y por ultimo las enfermedades del corazón.

### **Mortalidad**

En la población derechohabiente del Subsistema de Salud de SEMAR en el año 2013, las principales causas de mortalidad fueron las cardiopatías con un total de 54 (21.86%), en segundo lugar se encuentra la diabetes mellitus con un total de 46 (18.62%) y en tercer lugar tumores malignos con un total de 40 (16.19%), todas estas causas de defunciones presentándose más en mujeres.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

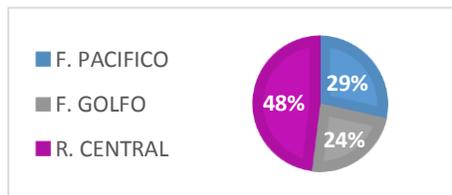
Tabla 5.- Diez principales causas de mortalidad por modalidad de derechohabencia, 2013.

MORTALIDAD 2013										
DERECHOHABIENCIA										
PATOLOGIA	DH		MA		MR		PENSIONADO		TOTAL	
	DEFUNC	TASA	DEFUNC	TASA	DEFUNC	TASA	DEFUNC	TASA	DEFUNC	TASA
CARDIOPATIAS	40	15.37	0	0	10	3.84	4	1.54	54	20.74
DIABETES MELLITUS	41	15.75	0	0	5	1.92	0	0	46	17.67
TUMORES MALIGNOS	37	14.22	0	0	2	0.77	1	0.38	40	15.36
INFLUENZA Y NEUMONIA	27	10.37	0	0	4	1.54	0	0	31	11.90
SEPTICEMIA	11	4.23	1	0.38	2	0.77	0	0	14	5.37
INSUFICIENCIA RENAL	14	5.38	0	0	0	0	1	0.38	15	5.76
ENFERM CEREbroVASCULARES	6	2.31	0	0	5	1.92	0	0	11	4.22
AFECCIONES DEL PERIODO PERINATA	12	4.61	0	0	0	0	0	0	12	4.61
ENFERMEDADES DEL HIGADO	9	3.46	0	0	2	0.77	0	0	11	4.22
MALFORMACIONES CONGENITAS	8	3.07	0	0	0	0	0	0	8	3.07
<b>TOTAL</b>	<b>205</b>	<b>79</b>	<b>1</b>	<b>0.38</b>	<b>30</b>	<b>11.53</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>242</b>	<b>92.97</b>

TASA 1/100000

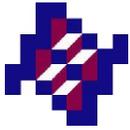
Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Grafica 6.- Distribución porcentual de mortalidad por Zonas Navales, 2013.



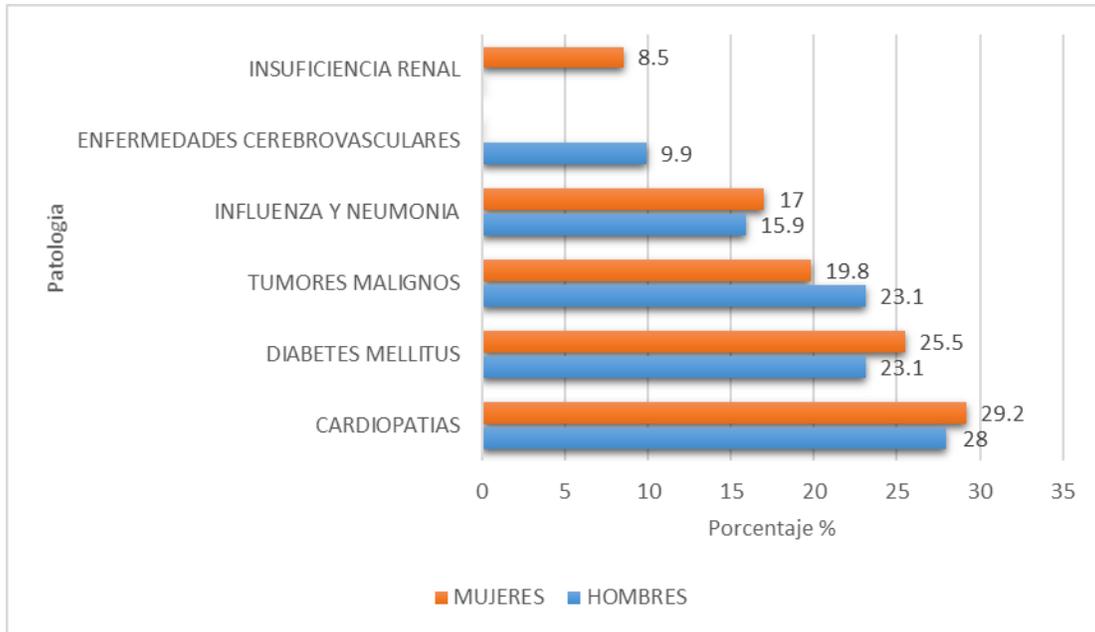
Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se observa que el mayor porcentaje de mortalidad se presenta en la Región Central con un 48%.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Grafica 7.- Cinco principales causas de mortalidad por sexo en derechohabientes, 2013.



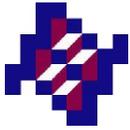
Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se puede observar que las principales causas de mortalidad para ambos sexos son las cardiopatías. Por otra parte, la insuficiencia renal es una de las principales causas de mortalidad que solo se presenta en mujeres, así como, las enfermedades cerebrovasculares solo en hombres.

### **Características del Subsistema de Salud**

#### **Financiamiento**

Los servicios de salud que presta el Subsistema de Salud de la Secretaría de Marina a sus derechohabientes se financia en su totalidad por el gobierno federal. Los empleados y sus derechohabientes no realizan contribuciones para recibir los derechos de esta afiliación.



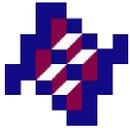
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Según la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el año 2013, se otorgó un presupuesto a SEMAR de 23, 937,153.6 miles de pesos, de los cuales fueron erogados 1, 788,892.9 miles de pesos a los Servicios de Salud de SEMAR, representando el 7.5% del presupuesto total otorgado a esta Secretaría.

El gobierno federal determina un presupuesto al Instituto del Seguro Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) para los derechohabientes pertenecientes a SEMAR de acuerdo al número de plazas reales de militares activos. Con este presupuesto se prestan los servicios de salud a los familiares de los militares.

Por otra parte el gobierno federal determina otro presupuesto global que será otorgado a la Secretaría de Marina. La asignación de presupuesto anual a cada Unidad Médica Naval se lleva a cabo de la siguiente manera:

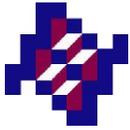
1. Seis meses antes de que se termine el año en curso, cada Unidad Médico Naval tiene que determinar sus necesidades para el próximo año y con esta información realizar un anteproyecto de presupuesto, mismo que es enviado a DIGASAN.
2. En DIGASAN se conjuntan las necesidades de todas las Unidades Médico Navales y se realiza un anteproyecto de presupuesto final el cual se envía a la Dirección General Adjunta de Programación y Presupuesto.
3. En la Dirección General Adjunta de Programación y Presupuesto se decide el presupuesto que será asignado a DIGASAN para la prestación de servicios de salud a los militares basándose en directivas internas así como en el Manual Para la Determinación de Necesidades.
4. El presupuesto final autorizado es otorgado a DIGASAN la cual asigna dicho presupuesto, de acuerdo a las necesidades solicitadas y prioridades de cada Unidad Médico Naval.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

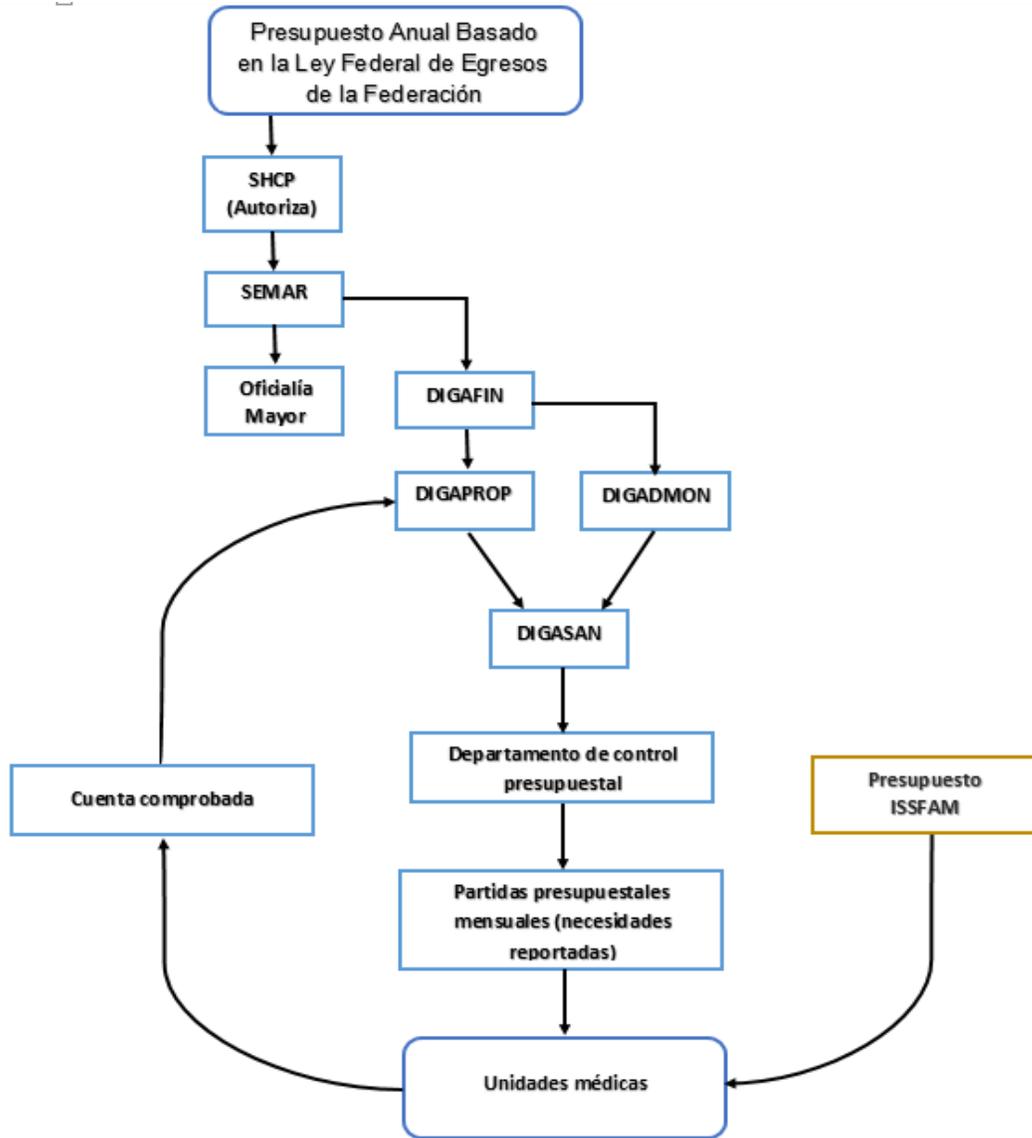
El departamento encargado de distribuir el presupuesto autorizado a las diferentes unidades médicas es el Departamento de Control Presupuestal el cual tiene como funciones:

- a) Elaborar el anteproyecto de presupuesto anual de egresos para los establecimientos médicos, en coordinación con la Dirección de Suministros Médicos.
- b) Elaborar y someter a aprobación la documentación para el ejercicio de las partidas presupuestales.
- c) Controlar y vigilar la correcta aplicación de los recursos presupuestales asignados a la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.
- d) Efectuar la conciliación para el cobro o pago del saldo que resultara a favor de la Secretaría de Marina por atenciones recíprocas entre la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

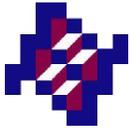
Figura 7.- Diagrama de flujo de la distribución del presupuesto del Subsistema de Salud de SEMAR.



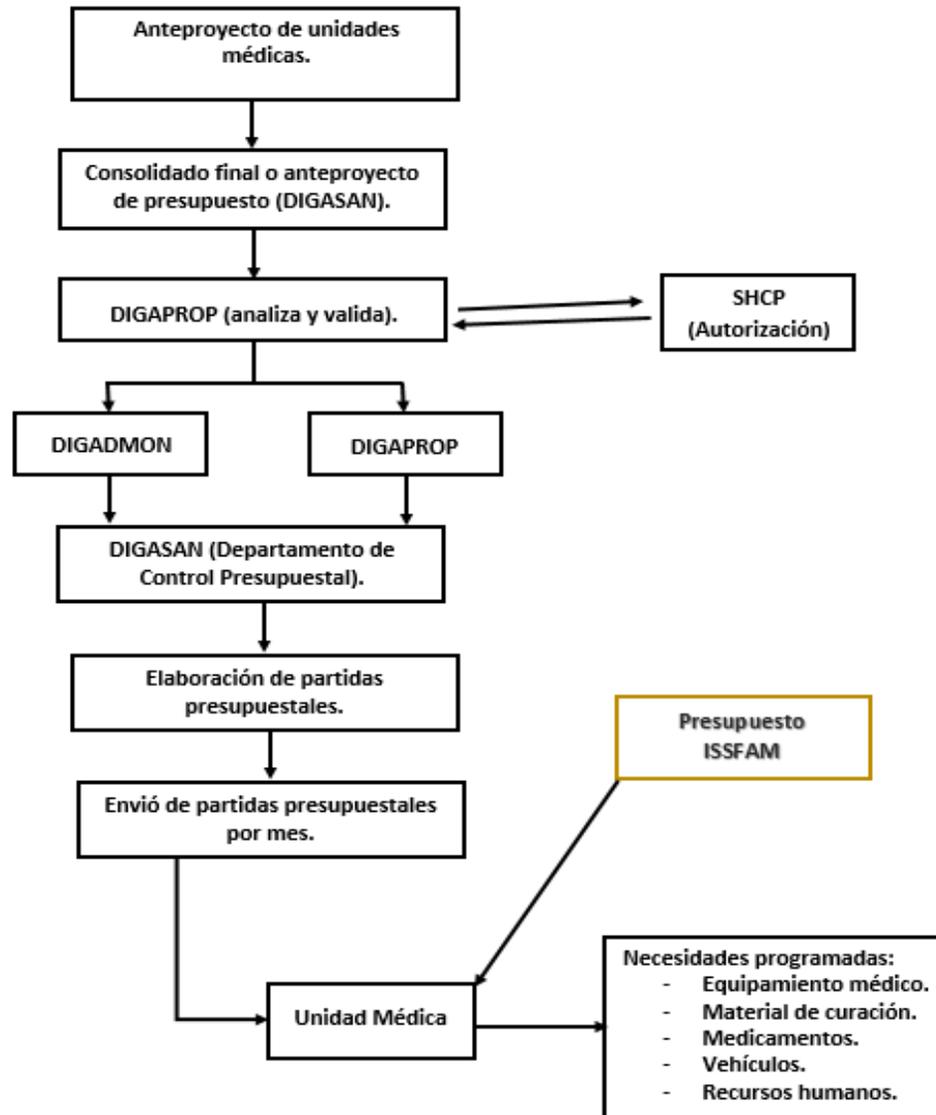
Fuente: Elaboración propia a partir de entrevista a funcionarios.

Figura 8.- Diagrama de flujo del presupuesto del Subsistema de Salud de SEMAR.

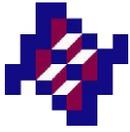
\*SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.  
\*DIGAFIN: Dirección General de Administración y Finanzas.  
\*DIGAPROP: Dirección General Adjunta de Programa y Presupuesto.  
\*DIGADMON: Dirección General Adjunta de Administración.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO



Fuente: Elaboración propia a partir de entrevista a funcionarios.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

**Recursos**

**Unidades médicas**

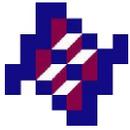
El Subsistema de Salud de la Secretaría de Marina cuenta con 37 unidades médicas alrededor de la República Mexicana en sus diferentes puertos, distribuidas en la Zona Naval del Pacífico, en la Zona Naval del Golfo y del Mar Caribe y en la Región Central.

Dado que las Unidades Médico Navales solo se encuentran en algunos puertos del país, los familiares de los militares que no radiquen en dichos puertos, tienen derecho a recibir atención médica según la ley del ISSFAM, que en su Título segundo; capítulo sexto; artículo 154; dice: Se faculta al Instituto para celebrar convenios con las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, así como los Institutos de Seguridad Social y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado y Mexicano del Seguro Social, a efecto de prestar el servicio médico subrogado, que comprenderá: asistencia médica quirúrgica, obstétrica, farmacéutica y hospitalaria, así como los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios.

En total se cuenta con 10 clínicas, 13 sanatorios, 12 hospitales generales y regionales y 2 hospitales de especialidades. Con un total de 777 camas censables.

Según el indicador de camas censables recomendado por la OMS, este subsistema cuenta con 1 cama por cada 335 derechohabientes.

A continuación se muestra la distribución geográfica de las unidades médicas correspondientes a SEMAR.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

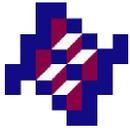
Figura 9.- Distribución geográfica de las diferentes Unidades Médico Navales en la República Mexicana, 2013.



Fuente: OMENT 2013.

La clasificación y organización actual de las Unidades Médico Navales debe ser acorde a la normatividad de la Organización Mundial de la Salud y alineada a la sistematización y organización por tipo de Unidad que rige el Sistema Nacional de Salud por lo que con fecha primero de julio de 2012, se estableció la clasificación de las unidades y establecimientos de Sanidad Naval de esta institución, establecidas en el Acuerdo Secretarial número 81, conforme a los niveles siguientes:

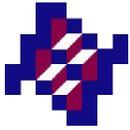
- Primer Nivel de atención médica: Es aquel servicio de salud de primer contacto que atiende a los servicios básicos de salud más frecuentes; pone mayor énfasis en aspectos de promoción y protección de la salud,



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en forma ambulatoria o externa, con base a estudios de laboratorio y gabinete de baja complejidad, así mismo, realiza acciones de referencia a otro nivel de atención como las clínicas.

- Segundo Nivel de atención médica: Es aquel que realiza acciones orientadas a la detección, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y limitación del daño; cuenta con los servicios de medicina general, medicina interna, ginecología y obstetricia, pediatría, consulta externa y otras especialidades complementarias; tiene tres áreas de apoyo: laboratorio clínico, anestesiología y radiología, además realiza acciones de referencia y contra referencia de acuerdo a su capacidad de respuesta. En esta clasificación quedan comprendidos los Sanatorios Navales, Hospitales Generales y Hospitales Regionales.
- Tercer Nivel de atención: Es aquel que, además de las especialidades básicas, proporciona atención médica de alta especialidad y servicios de apoyo de diagnóstico y terapéutico especializados, hace énfasis en la formación de recursos humanos para atención de la salud y enseñanza médica continua; tiene capacidad para docencia e investigación clínica, se enfoca más a aspectos de promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, limitación de daños y rehabilitación integral; brinda atención ambulatoria y de hospitalización de alta especialidad a pacientes provenientes de otro nivel de atención, así como los que requieren servicios de urgencias como los Hospitales de Especialidades.

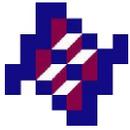


**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Tabla 6.- Unidades Medico Navales por nivel de atención SEMAR, 2013

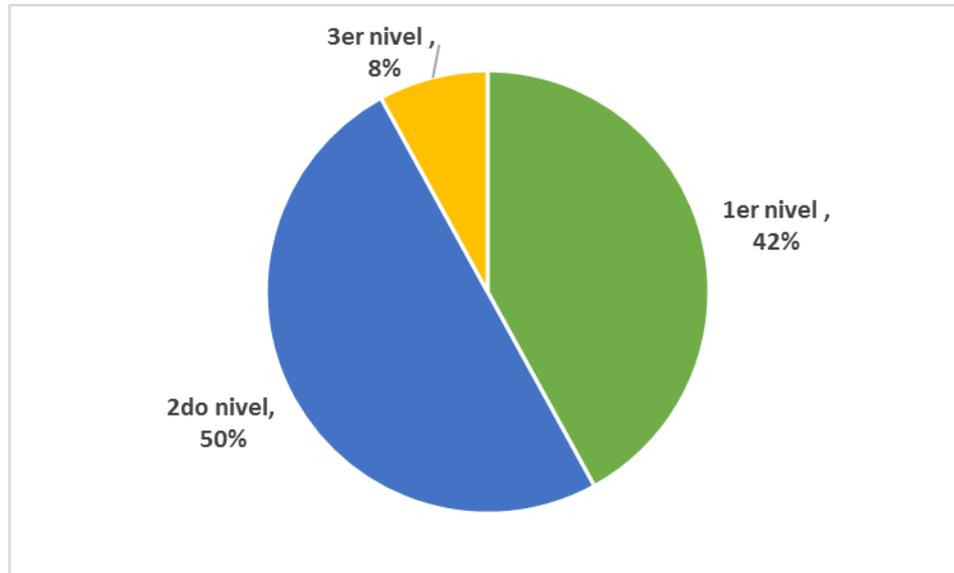
<b>PRIMER NIVEL</b>	<b>SEGUNDO NIVEL</b>	<b>TERCER NIVEL</b>
Clínica Naval de San Felipe	Sanatorio Naval de La Paz	Hospital de Especialidades de Veracruz
Clínica Naval de Santa Rosalía	Sanatorio Naval de Topolobampo	Hospital Naval de Alta Especialidad
Clínica Naval de Puerto Peñasco	Sanatorio Naval de Ixtapa Zihuatanejo	
Clínica Naval de San Blas	Sanatorio Naval de Antón Lizardo	
Clínica Naval de Tapachula	Sanatorio Naval de Huatulco	
Clínica Naval de Cozumel	Sanatorio Naval de Chiapas	
Clínica Naval de Champotón	Sanatorio Naval del Carmen	
Clínica Naval de Coatzacoalcos	Sanatorio Naval de Chetumal	
Clínica Naval de Cuemanco	Sanatorio Naval de Isla Mujeres	
Clínica Naval del Sur	Sanatorio Naval de Yukalpetén	
	Sanatorio Naval de Campeche	
	Sanatorio Naval de Frontera	
	Sanatorio Naval de Coatzacoalcos	
	Hospital General de Ensenada	
	Hospital General de Guaymas	
	Hospital General de Vallarta	
	Hospital General de Cárdenas	
	Hospital General de Salina Cruz	
	Hospital General de Tuxpan	
	Hospital General de la Pesca	
	Hospital General de Matamoros	
	Hospital Regional de Mazatlán	
	Hospital Regional de Tampico	
	Hospital Regional de Acapulco	
	Hospital Regional de Acapulco	

Fuente: Acuerdo Secretarial núm. 81.



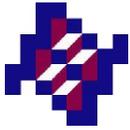
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Grafica 8.- Distribución porcentual por niveles de Atención en las Unidades Médico Navales, 2013.



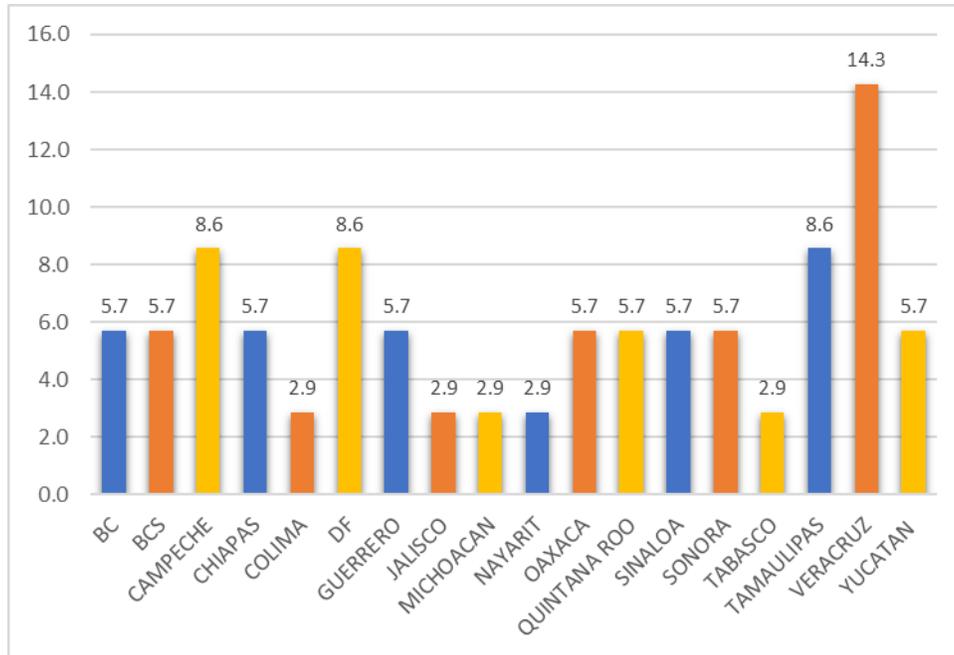
Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se observa en este Subsistema de Salud que el segundo nivel de atención cuenta con un mayor número de unidades médicas representando el 50% del total de unidades de los tres niveles de atención.



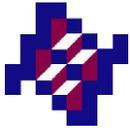
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Grafica 9.- Distribución porcentual de las Unidades Médico Navales por Estados de la República Mexicana, 2013.



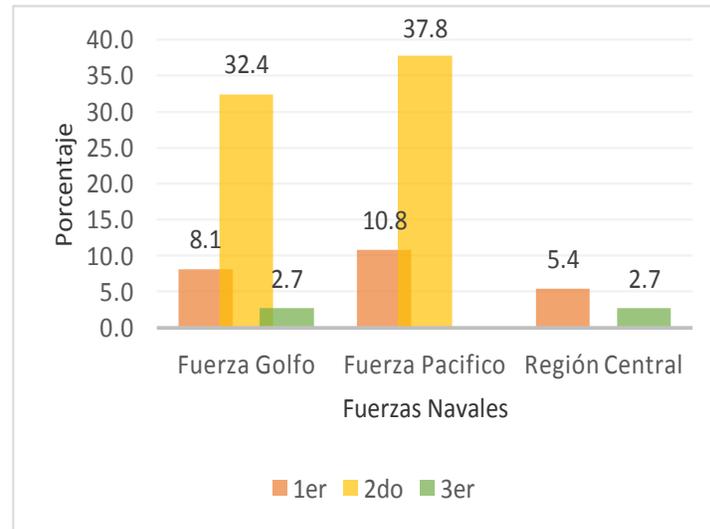
Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se observa que el mayor porcentaje de unidades médicas se encuentran en el estado de Veracruz.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Grafica 10.- Distribución porcentual de los diferentes niveles de atención médica por Fuerzas Navales, 2013.



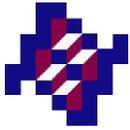
Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

La Fuerza del Golfo es la única Fuerza donde se encuentran los tres niveles de atención en salud de este Subsistema.

### **Equipamiento médico**

En las diferentes unidades médicas de SEMAR se cuenta con un total de:

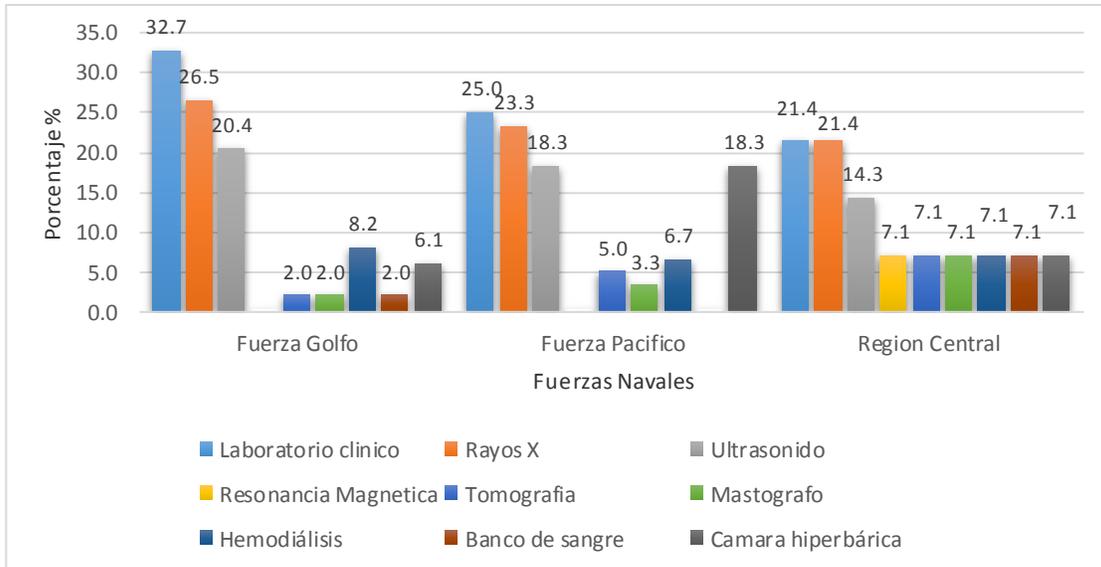
- 32 unidades con laboratorio clínico.
- 25 unidades con laboratorio clínico.
- 30 unidades con rayos x.
- 1 unidad con resonancia magnética.
- 7 unidades con tomógrafo.
- 4 unidades con mastografo.
- 9 unidades con equipo de hemodiálisis.
- 2 unidades con banco de sangre.
- 15 unidades con cámaras hiperbáricas.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

- Un total de 79 ambulancias, con un promedio de 2 ambulancias por unidad médica.

Grafica 11.- Distribución porcentual del equipamiento médico por Fuerzas Navales, 2013.

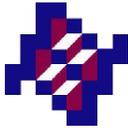


Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se puede observar que del equipamiento médico, todas las Fuerzas Navales cuentan con laboratorio, rayos x y ultrasonido; equipo de resonancia magnética solo en la Región Central y en la Fuerza del Pacifico no se cuenta con banco de sangre.

**Recursos humanos**

En este Subsistema de salud de SEMAR los recursos humanos, refiriéndonos a médicos y enfermeras se forman en escuelas pertenecientes a la Dirección General Adjunta de Educación Naval, ya que cuentan con la Escuela Médico Naval y la Escuela de Enfermería Naval, sin embargo las plazas vacantes en las planillas orgánicas de las diferentes Unidades Médico Navales actualmente no se cubren en su totalidad con los egresados de estas escuelas, por lo que es



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

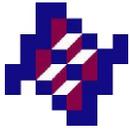
necesario contratar personal de extracción civil que son médicos, enfermeros, odontólogos, laboratoristas, etc. Para cubrir las planillas de las Unidades Médico Navales.

Tabla 7. Personal de salud que labora en el Subsistema de Salud de SEMAR, 2013.

<b>Recursos humanos</b>	<b>Frecuencia absoluta N=3170</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Médicos generales</b>	<b>382</b>	<b>12.05%</b>
<b>Médicos especialistas</b>	<b>525</b>	<b>16.56%</b>
<b>Médicos subespecialistas</b>	<b>67</b>	<b>2.11%</b>
<b>Licenciadas en enfermería</b>	<b>409</b>	<b>12.90%</b>
<b>Técnicos enfermeros</b>	<b>956</b>	<b>30.16%</b>
<b>Auxiliares de enfermería</b>	<b>203</b>	<b>6.40%</b>
<b>Enfermeros especialistas y con pos técnico</b>	<b>415</b>	<b>13.09%</b>
<b>Odontólogos</b>	<b>213</b>	<b>6.73%</b>
<b>Total</b>	<b>3170</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de Estado de Fuerza DIGASAN 2013.

De acuerdo al indicador de médicos generales, enfermeras por médicos generales y odontólogos recomendado por la OMS, este subsistema cuenta con 1 médico general por cada 681 derechohabientes; 1 odontólogo por cada 1,000 derechohabientes y 0.6 licenciadas en enfermería por cada médico, lo que hace evidente el déficit de personal titulado de enfermería.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

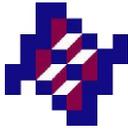
**Distribución de recursos humanos**

La distribución del personal de salud se basa en las necesidades institucionales para cubrir las planillas orgánicas de cada Unidad Médico Naval, así como por el tiempo de antigüedad en la adscripción actual, directivas, designación de cargos administrativos, término de cursos académicos, ascensos, cambio de servicio, adecuación de grado entre otros.

Las planillas orgánicas se realizan tomando en cuenta los recursos humanos y materiales de la unidad médica así como la población derechohabiente que es atendida en esa unidad.

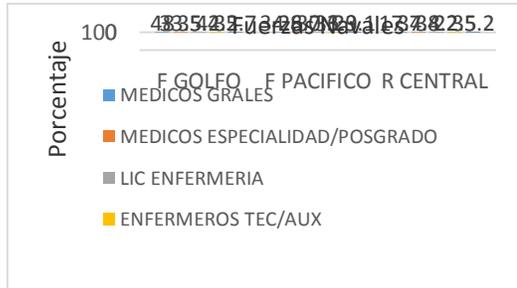
Las últimas planillas orgánicas realizadas en DIGASAN fueron realizadas en abril del 2011, las cuales fueron planeadas para un periodo de cinco años.

Es de importancia mencionar que no todo el personal de salud se encuentra adscrita en Unidades Médico Navales, debido a que no sólo desempeñan funciones de salud sino también de carácter militar, por lo que pueden encontrarse adscritas en unidades no médicas.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Grafica 12.- Distribución porcentual de recursos humanos por Fuerzas Navales,  
 2013.

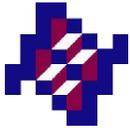


Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se observa que en la Región Central se encuentra el mayor porcentaje de médicos especialistas y/o posgrado así como un menor porcentaje de médicos generales respecto a las otras fuerzas, así como que el mayor porcentaje de médicos generales se encuentra en la Fuerza Naval del Golfo.

**Rectoría**

La Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, tiene como principal función la rectoría de este subsistema, que incluye la administración de planes y programas de atención médica, abastecimiento de insumos y equipo médico y gestión de mantenimiento al equipo médico con los procesos de apoyo de gestión para la profesionalización y capacitación al personal de Sanidad Naval, gestión de calidad, gestión para el reclutamiento y distribución del personal de Sanidad Naval, situación médico- legal del usuario militar y derechohabiente del servicio médico y el control administrativo.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

La cadena de mando para la toma de decisiones en este Subsistema de Salud es de la siguiente manera:

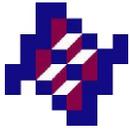
1. Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.
2. Dirección General de Recursos Humanos.
3. Oficialía Mayor.

**Evaluación de las Unidades Médicas**

Dentro de este Subsistema de Salud se encuentran dos unidades médicas actualmente acreditadas y certificadas ante el Consejo de Salubridad, la Clínica Naval del Sur y la Clínica Naval de Cuernavaca, ambas de primer nivel de atención, representando el 5.4% del total de las unidades médicas.

Las Unidades Médico Navales son evaluadas internamente a través del Departamento de Calidad de la Atención por medio de indicadores mensuales, la encuesta hospitalaria para evaluación de procesos llevados a cabo en el Establecimiento Médico Naval, con la cual se evalúan los procesos internos de las Unidades médicas a través de:

- a) Acciones para difusión y conocimiento de las Normas Oficiales Mexicanas.
- b) Actas de sesiones de los diferentes Comités.
- c) Presentación física de los programas asistenciales, preventivos y de rehabilitación.
- d) Licencias Sanitarias y documentación que compruebe el trámite de las mismas.
- e) Acciones de difusión de Guías de Prácticas Clínicas.
- f) Convenios con Establecimientos Médicos.
- g) Manual de Organización de la Unidad Médico Naval.
- h) Acciones concretas de acuerdo a las quejas presentadas en la Unidad Médico Naval.
- i) Difusión de vacantes y acciones para contratación de personal en la localidad.



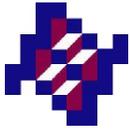
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

- j) Aplicación de Normas Oficiales que corresponden a la farmacovigilancia, personal idóneo como responsable.
- k) Porcentaje de recetas surtidas, no surtidas y acciones para gestionar su adquisición.
- l) Procedimiento sistemático operativo de los equipo, actas de servicio, situación operacional de los equipos.
- m) Inventario.
- n) Listado de pacientes que requieren atención medica en el siguiente nivel de atención.

El otro instrumento que se utiliza para la evaluación, es la encuesta de satisfacción del usuario, la cual fue realizada por el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas en el año 2002, a través de la implementación de un Sistema de Evaluación de satisfacción de los usuarios de la atención médica, proponiendo objetivos encauzados dentro del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Sectorial de Salud, que permitan conocer la calidad del servicio otorgado y la satisfacción de los usuarios que acceden a los servicios de salud en los tres niveles de atención, que permitan contribuir a la mejora de la atención medica otorgados en los Establecimientos Médico Navales; Elevar el nivel de competencia de los recursos humanos de los Establecimientos Navales, a fin de fomentar la participación activa del personal de salud en las acciones encaminadas a la calidad y seguridad en la atención médica.

Los establecimientos de primer nivel de atención aplican la encuesta de consulta externa y urgencias y los establecimientos de segundo y tercer nivel aplican la encuesta de consulta externa, hospitalización y urgencias.

Los indicadores que el Sistema de Evaluación contempla para establecer la calidad y la satisfacción de los derechohabientes son:



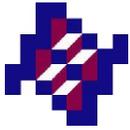
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

- a) Satisfacción por la oportunidad en la atención en los servicios de Consulta Externa y Urgencias.
- b) Satisfacción por la información proporcionada por el equipo de salud en la Consulta Externa y Urgencias.
- c) Satisfacción en el surtimiento de medicamentos con base en la percepción del usuario.
- d) Satisfacción por el trato recibido por parte del equipo de salud en Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización.
- e) Satisfacción de los usuarios con la calidad en los servicios de salud.
- f) Trato digno por el equipo de salud.
- g) Tiempos de espera en Consulta Externa y Urgencias con base en la satisfacción del usuario.

## **Prestación de servicios de Salud**

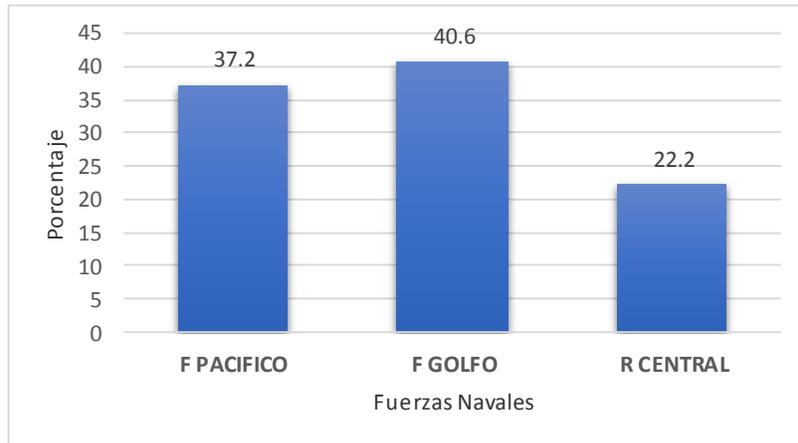
### **Consultas otorgadas**

En el Subsistema de Salud de SEMAR se otorgaron un total de 986,648 consultas incluyendo consulta externa (medicina general, medicina de especialidades, nutrición, odontología, psicología) y urgencias. Los servicios que más otorgaron consultas en el año 2013 son los de especialidades con un total de 351,044 (35.58%) posteriormente medicina general con un total de 325,653 (33.01%) y por último el servicio de nutrición con un total de 22,063 (2.24%). El 90% de las consultas otorgadas fueron en el servicio de consulta externa y el 10% en el servicio de urgencias.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

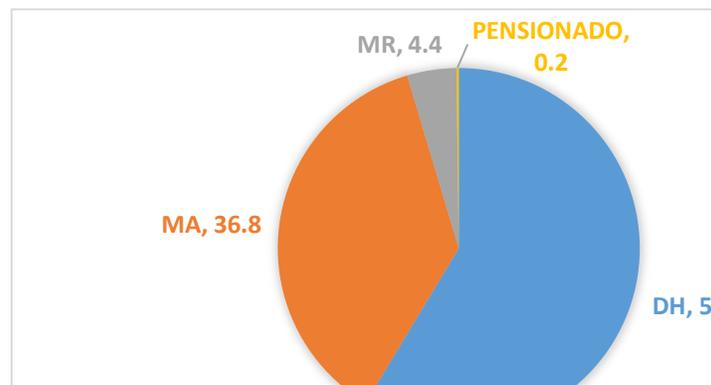
Grafica 13.- Distribución porcentual de consultas otorgadas por Fuerzas Navales, 2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

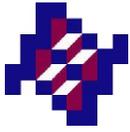
Se observa que la Fuerza Naval con mayor porcentaje de consultas otorgadas en este año fue la Fuerza Naval del Golfo.

Grafica 14.- Distribución porcentual de la utilización de los Servicios Médicos por modalidad de derechohabencia, 2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se puede observar que el grupo que hizo el mayor uso de los servicios de salud es el de derechohabientes y el grupo de menor uso es el de pensionados.

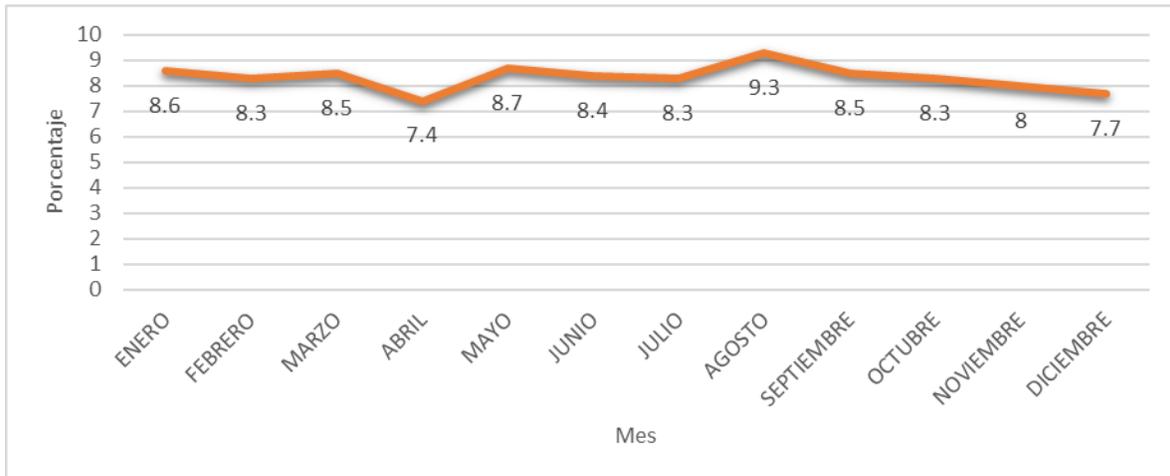


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

**Cirugías realizadas**

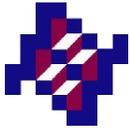
En el año 2013 se realizaron un total de 6,661 procedimientos quirúrgicos, presentándose el mayor número de procedimientos en el mes de agosto con un total de 618 (9.28%) procedimientos y el menor número de procedimientos en el mes de abril con un total de 506 (7.60%) procedimientos. El número de cirugías o procedimientos quirúrgicos realizados por mes es similar con un promedio de 555 procedimientos quirúrgicos por mes.

Grafica 15.- Distribución porcentual de procedimientos quirúrgicos realizados en las Unidades Medico Navales en el año 2013.



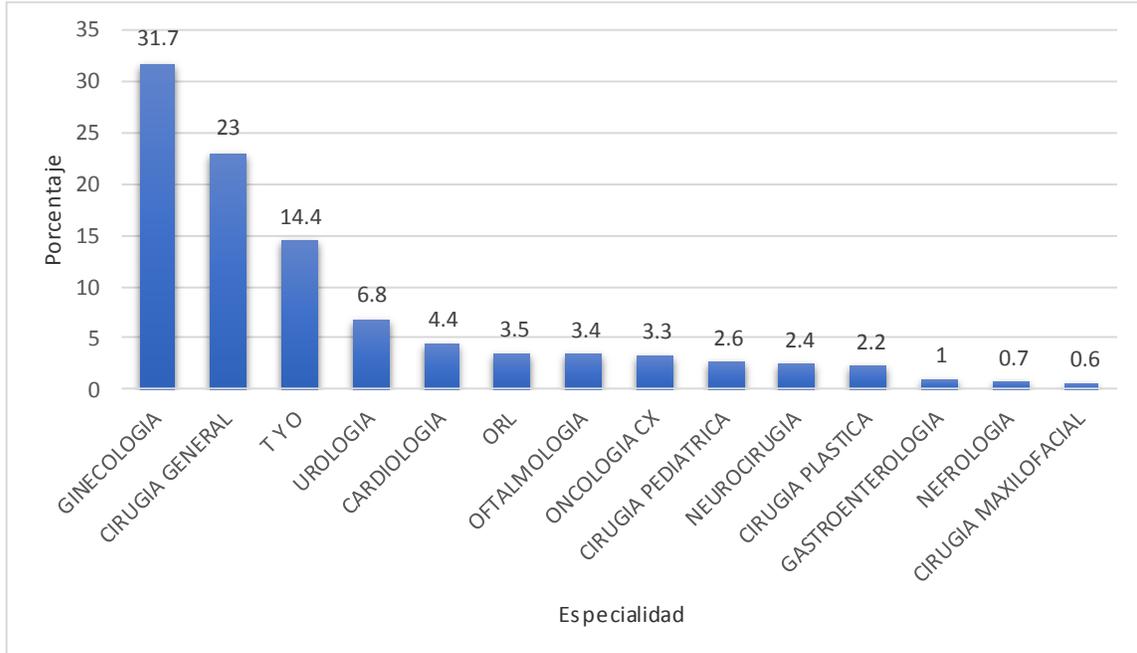
Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

Se puede observar que el mes en el que se realizaron más procedimientos quirúrgicos en las diferentes unidades médicas fue agosto.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Grafica 16.- Distribución porcentual de procedimientos quirúrgicos por especialidad, 2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de SISAN 2013.

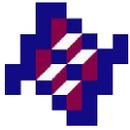
Se observa que los servicios que más realizaron procedimientos quirúrgicos fueron ginecología y cirugía general, así como, el que realizó un menor número fue cirugía maxilofacial.

### **Sistemas de Información**

Este Subsistema de Salud de SEMAR cuenta con su propio sistema de información llamado Sistema de Información de Salud Naval (SISAN) en el cual se administra y organiza la información de la morbilidad obtenida de la consulta externa, morbilidad hospitalaria, mortalidad hospitalaria y productividad.

- Flujo y procesamiento de la información:

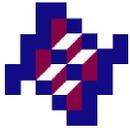
1. El médico y/o personal de enfermería ingresan los datos de la atención proporcionada al usuario en el documento fuente llamado Legajo #3



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

2. El personal codificador y de bioestadística de la Unidad Médica Naval ingresan los datos del documento fuente a la hoja de Excel del SISAN.
3. El responsable del servicio de Medicina Preventiva valida la información, la remite a la Jefatura de Consulta Externa para su revisión y validación y pasa a firma y visto bueno del Director de la Unidad Médica Naval.
4. El Director del Establecimiento Médico Naval remite la información a la subdirección de Salud Pública de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.
5. El codificador e informático a nivel central en DIGASAN del departamento de Bioestadística recibe los datos capturados en Excel.
6. El Subdirector de Salud Pública analiza la información, concentra los datos y retroalimenta a las Unidades Médicas Navales posteriormente en consenso con las áreas de responsabilidad elabora lineamientos de atención médica y programas médicos preventivos.
7. El Director General Adjunto de Sanidad Naval emite políticas en salud a las Unidades Médico Navales.

El registro de información en Salud Naval actualmente cuenta con información sobre el panorama de las enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial en la información de morbilidad de consulta externa, egresos hospitalarios y defunciones. A nivel de Medicina Preventiva se tiene la información de las direcciones de estas patologías, esta información se obtiene numéricamente.



## 12. Resultados Cualitativos

### Reporte de las entrevistas semiestructuradas: funcionarios públicos

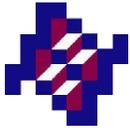
#### Características de los funcionarios entrevistados

Se obtuvo información de seis entrevistas semiestructuradas, los participantes fueron funcionarios públicos con distintos grados militares como Tenientes y Capitanes. Con último grado de estudios desde Licenciatura, Maestría y Especialidad relacionados con el área de Salud, Salud Pública y Administración en Salud. Con cargos actuales como jefes de departamento (Epidemiología, Promoción de la Salud, Calidad de la atención, Control de material de curación y medicamentos) así como Subdirectores de atención médica y Salud Pública. Hubo variación en el tiempo de antigüedad en puesto actual desde seis meses el más reciente hasta siete años el más antiguo. De igual forma los años de servicio para la Armada de México fueron desde 13 años hasta 26 años. Las edades de los funcionarios estuvieron dentro del rango de 28 a 48 años.

Tabla 8.- Características del personal entrevistado.

Número de entrevista	Edad (años)	Nivel máximo de estudios	Tiempo de servicio en SEMAR (años)
1	48	Maestría	17
2	33	Licenciatura	14
3	45	Especialidad	26
4	35	Especialidad	17
5	28	Maestría	10
6	28	Maestría	13

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas a funcionarios.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

### **Rectoría del subsistema de salud**

En cuanto a la rectoría del subsistema de salud tres de los entrevistados manifestaron que el Director de Sanidad Naval es el encargado de la Rectoría del Subsistema de Salud Naval.

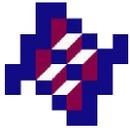
Cuatro de los participantes mencionan que la Rectoría del Subsistema de Salud Naval está basada en la Ley Orgánica de la Secretaría de Marina y Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos como primera instancia para la toma de decisiones. Y dos participantes también refirieron basarse en otros documentos tales como la Ley General de Salud, Normas Oficiales y boletines oficiales. Por otra parte un participante manifestó desconocer quién es el encargado de la rectoría de esta subdirección.

*“En la Ley Orgánica de la Secretaría de Marina y Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, para la toma de decisiones, así es como está organizada la Secretaría de Marina. Como dirección de Sanidad nos basamos en la normatividad de la Secretaría de Salud, nos basamos en la Ley General de Salud, Normas Oficiales, y a los boletines que ellos emiten.” P 1: ENTREVISTA 1.*

Dos de los participantes mencionaron que la Dirección General de Sanidad Naval depende de la Dirección de Recursos Humanos y esta a su vez de la Oficialía Mayor, así como a la Secretaría de Salud.

### **Financiamiento y distribución de recursos**

Cinco participantes manifestaron desconocer cuál fue el presupuesto asignado al Subsistema de Salud Naval para el año 2013. Asimismo, tres de los participantes dijeron que el presupuesto anual se calcula con base en el asignado al año anterior y al cual se le aumenta un porcentaje extra dependiendo de la inflación y el crecimiento institucional. Y solo un participante menciona desconocer cómo es que se establece el presupuesto anual.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

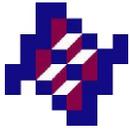
*“Si, cada año se hace un presupuesto precisamente con base al presupuesto anterior y se ve más o menos la tendencia desde el punto de vista de la inflación, del crecimiento institucional, etc. para tratar de adecuar el nuevo presupuesto.” P 3: ENTREVISTA 3.*

Con respecto a la distribución de recursos tres de los participantes reportan que la asignación de recursos económicos se realiza de acuerdo a las necesidades reportadas y a la productividad de cada unidad médica, esto se hace anualmente y la distribución es a través de “partidas”.

*“No es nuestra área, pero a grosso modo, los recursos económicos se distribuyen de acuerdo a las necesidades que reportan cada una de las unidades médicas un año anterior, así como a la productividad que reportan, se distribuyen por partidas durante el año.” P 6: ENTREVISTA 6.*

Tres de los participantes refieren que los recursos materiales como medicamentos, material médico quirúrgico y/o de curación se suerte a las unidades cada cuatro meses. Un participante reporta que el material se adquiere anualmente a nivel del departamento de control de material de curación y medicamentos para derechohabientes del ISSFAM, se almacena y de ahí se distribuye cada trimestre o cuatrimestre. También que la asignación de material puede ser en dos modalidades, ya sea como el material en sí o bien el recurso económico para que las unidades lo adquieran.

*“En los recursos materiales, por parte de esta área nosotros distribuimos pero únicamente para atención de militares, es a solicitud también de los establecimientos médicos ellos hacen una solicitud igual, su pedido anual, el anteproyecto y ya dependiendo de eso, nosotros somos el área que adquiere, se hacen nosotros los llamamos los famosos contratos de continuidad, aquí se compra área metropolitana, se surte de acuerdo a sus necesidades, no las mandan, se hace el filtro de acuerdo al presupuesto y se hace una compra anual*



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

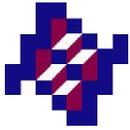
*que se almacena en el almacén regional y se les distribuye cada cuatrimestre y trimestre también.” P 4: ENTREVISTA 4.*

En cuanto a los recursos humanos, cinco de los participantes señalan que la distribución se realiza de acuerdo a las planillas autorizadas anualmente, cada establecimiento tiene cierto número de vacantes las cuales se van cubriendo con base en las necesidades de los Hospitales, Sanatorios y Clínicas. Priorizando conforme a las necesidades y a la productividad para determinar que establecimiento tiene mayor necesidad de cubrir la vacante. Un participante menciona que al igual que para la distribución de recursos materiales, la asignación de recursos humanos se hacen “proyecciones para cubrir las planillas”.

*“En cuanto a las necesidades de recursos humanos, se hacen proyecciones para tratar de buscar formar al personal, ya sea de la escuela médico naval o contrataciones para llenar las planillas. La distribución de recursos materiales, es muy parecido a lo que viene siendo el de medicamentos, etc., el que sí varía es el de los equipos, esos se manejan totalmente en forma aparte porque ahí también se ven las necesidades y en base al presupuesto se establecen también prioridades.” P 3: ENTREVISTA 3.*

Cinco de los participantes refieren que las unidades de atención están distribuidas por Zonas y Regiones Navales tratando de abarcar a la población que requiera de atención médica. Hay unidades tanto en el Golfo de México como en el Océano Pacífico. Pocos mencionan que la distribución geográfica de las unidades es conforme al territorio que le corresponde a la Secretaría de Marina y a la pirámide poblacional de las localidades tratando de cubrir la demanda de servicios.

*“En la ubicación de las diferentes regiones, zonas y sectores navales así como en las pirámides poblacionales de esas localidades para cubrir de la mejor manera posible tanto con la demanda de servicios como la operatividad que se realiza por Marina.” P 6: ENTREVISTA 6.*



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

### **Prestación de servicios de salud y condiciones de salud de la población**

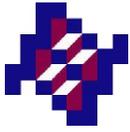
En cuanto a la prestación de servicios de salud, un informante refirió que para poder acceder a los servicios de salud del subsistema, se debe estar afiliado a la Institución (Dirección de Seguridad Social) como militar o ser pariente en línea directa y que tengan su carnet ya sea temporal o el definitivo.

Todos los participantes mencionaron que el Subsistema de Salud cubre todas las patologías, y en caso de que haya una que no se pueda atender, se busca el apoyo de otras instituciones o se realiza una subrogación para que pueda ser atendida.

*“Si, nosotros tenemos un área de subrogaciones médicas que es cuando el hospital no cubre las necesidades se subroga a los hospitales con los que cuentan o los diferentes Institutos vecinos.” P 2: ENTREVISTA 2.*

Cuatro de los participantes consideran que la prestación de servicios del subsistema satisface a la población ya que el Servicio de Salud es bueno. Un participante considera que la prestación de servicios no satisface a la población, debido a una mala planeación, escasez de recursos humanos y a la inequidad en la repartición de tareas por grados militares, lo cual repercute en la atención que se brinda.

En cuanto a la demanda de los servicios, cuatro mencionaron que de acuerdo a las encuestas de satisfacción aplicada a los pacientes la mayoría de estos considera que se satisfacen sus necesidades. También dos participantes consideran que el principal problema en cuanto a la demanda de servicios de la población, es la falta de medicamentos al igual que en otras instituciones. De igual forma, un informante comentó que el sistema está por encima en cuanto al número de médicos y especialistas por 1000 habitantes y el número de camas censables en comparación con otras instituciones.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

*“Yo considero que sí se da una buena atención, desde el punto de vista que se cubre la necesidad inmediata y de no tenerse el recurso en ese momento se busca el que sea trasladado a otro hospital o que se le resuelva en su localidad, si Marina no tiene el recurso en ese establecimiento siempre busca el apoyo de otras instituciones, puede ser el Seguro Social, Salubridad, ISSSTE o incluso también SEDENA.*

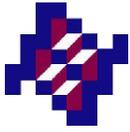
*Si, de hecho estamos muy por arriba en cuanto al número de médicos y especialistas por 1000 habitantes, estamos rebasados al igual que el número de camas censables. Ósea tenemos un amplio margen de colchón por así decir lo de las necesidades en comparación con otras instituciones.” P 3: ENTREVISTA 3.*

Cinco de los participantes dijeron que la calidad de los servicios de salud prestados es buena, considerando los recursos con los que cuentan, además refieren que siguen los procedimientos y que hay personal que supervisa cada uno de los departamentos. Dos refirieron que se basan en las encuestas de satisfacción para calificar la calidad de la atención desde el punto de vista de los usuarios. En la cual refieren que la mayoría de los usuarios consideran que les brindan servicios de buena calidad. Un informante mencionó que actualmente están inscritos a programas como Guías de Práctica Clínica, programas como Si Calidad, programas de Estímulos al Desempeño.

*“Yo lo consideraría como buena en general es buena.*

*Actualmente estamos inscritos en programas como guías de práctica clínica, programas como Si calidad, programas de estímulos al desempeño, este hemos tratado de irnos integrando al Sistema Nacional de Salud en algunos rubros sobre calidad.” P 2: ENTREVISTA 2.*

En cuanto a las unidades de atención la mayoría de los entrevistados dijeron que hay 37 unidades médicas, pocos refieren una cantidad distinta entre 31 y 40 unidades. Por otra parte, la mayoría sólo tuvo una idea de las unidades que hay



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

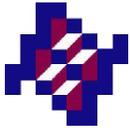
de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel, aunque las cifras no son exactas, algunos refieren que hay alrededor de: 40% de primer nivel (10, 11 unidades aprox.), 50% de segundo nivel (23 unidades aprox.) y 10% de tercer nivel (2 unidades aprox.).

Sobre la morbilidad, cuatro de los participantes refirieron que las principales causas de morbilidad de la población derechohabiente del subsistema son las enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión, diabetes, dislipidemias). Un participante mencionó además de estas enfermedades algunas otras como infecciones de vías respiratorias, infecciones gastrointestinales y en el personal militar se presentan los traumatismos, como principales causas de morbilidad.

*“Sí, tenemos en los primeros lugares las enfermedades crónicas degenerativas como son diabetes, hipertensión, dislipidemias, infecciones de vías respiratorias, infecciones gastrointestinales y en el personal militar se inclina más hacia las cuestiones de traumatismos.” P 2: ENTREVISTA 2.*

Por otro lado, cuatro de los participantes refirieron que las principales causas de mortalidad de la población derechohabiente del subsistema son las enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión, diabetes, dislipidemias), y en el personal militar se presentan los traumatismos y accidentes. Un informante menciona además de las enfermedades crónicas degenerativas también las neoplasias como causas de mortalidad.

*“Por complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas en nuestros derechohabientes, y en militares las principales son por traumatismos en los últimos años.” P 2: ENTREVISTA 2.*



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

### **Barreras y oportunidades del subsistema de salud**

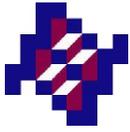
Dentro de las barreras que los funcionarios identifican como obstáculo para el desempeño de sus funciones fueron las siguientes:

El explicar a sus superiores las funciones de la Salud Pública, ya que muchos no son médicos lo cual dificulta transmitir la importancia de los problemas que se presentan así como de las necesidades en salud; la falta de apoyo por parte de los mandos militares; la poca actualización de establecimientos médicos para que se certifiquen por el Consejo de Salubridad; la insuficiente infraestructura, instalaciones y equipos de trabajo obsoletos (computadoras, impresoras); y la falta de personal y en especial de especialistas y en el área de Salud Pública, ya que la población derechohabiente ha aumentado.

*“Nosotros somos una dirección general adjunta, es una dirección pequeña comparados con el Sistema Nacional de Salud, tenemos limitaciones, sí, este, aunque hemos ido creciendo como una dirección Naval en cuestiones de salud todavía nos falta que haya mayor apertura de los mandos o de los militares que nos den más apoyo.” P 2: ENTREVISTA 2.*

Las oportunidades que los funcionarios identifican para el desempeño de sus funciones fueron las siguientes:

Que la dirección crezca en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, además de la modernización de las unidades médicas; mayor apego a los criterios del Consejo de Salubridad para poder certificar las unidades de salud, así como “hacer más énfasis en la preparación del personal” lo que conlleva un mejor desempeño de funciones, aumentar la prevención mediante el fortalecimiento de las unidades que brindan atención de primer nivel, y que haya más personal especialmente de Salud Pública y mayor apoyo a esta área por parte de las autoridades superiores para que se vigile el funcionamiento de las diferentes unidades de salud.

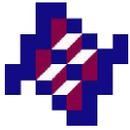


**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

*“Creo que una gran oportunidad es la infraestructura, ampliar nuestra área de trabajo haría que el trabajo que realizamos fuera más eficiente. El apoyo de las autoridades arriba de esta Dirección para generar las diferentes directivas y vigilar el cumplimiento de estas para un mejor funcionamiento de las diferentes unidades de salud.*

*La mejora de infraestructura de algunas unidades médicas que ya son viejas, apegarnos a los criterios del Consejo de Salubridad para poder certificar nuestras unidades, hacer más énfasis en la preparación del personal, mientras más estudios más preparación tenga el personal será mejor el desempeño de las actividades que realiza.*

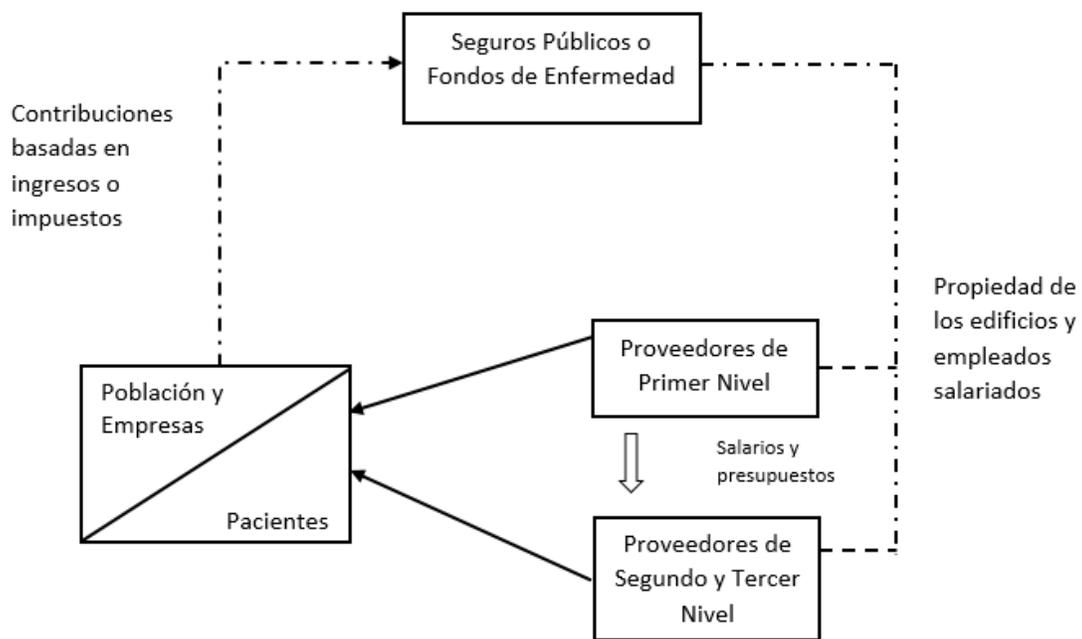
*Y por último creo que más apoyo al área de salud pública, en esta área hay muchísimas oportunidades que ayudarían a mejorar los servicios de salud otorgados.” P 6: ENTREVISTA 6.*



### 13. Discusión

El Sistema de Salud de México según Julio Frenk se divide en dos sectores: público y privado. El Subsistema de Salud de la Secretaría de Marina, Armada de México se encuentra dentro del sector público y de acuerdo a su financiamiento según los tipos ideales de Sistemas de Salud se encuentra dentro del de Seguro Social y clasificado en el Modelo de Evans como de seguro obligatorio con integración de seguro y provisión social; cuya característica principal es que es totalmente financiado por el gobierno federal sin ningún tipo de aportación de los trabajadores, es propietario de sus edificios y los empleados son salariables.

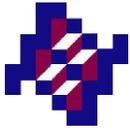
Figura 9.- Modelo de financiamiento de Evans del Modelo público integrado.



Fuente: Robert Evans, 1981.

[http://www.federicotobar.com.ar/nf\\_pdf5/Herramientas.pdf](http://www.federicotobar.com.ar/nf_pdf5/Herramientas.pdf)

Como ya se mencionó anteriormente de acuerdo con el modelo de clasificación de los Sistemas de Salud por medio de su tipo de financiamiento y tipo de pago diseñado por Robert Evans; este modelo se distingue porque:



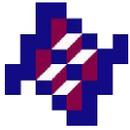
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

- El usuario no puede elegir al asegurador.
- El usuario no puede elegir el prestador (ni el hospital ni el médico).
- A los prestadores se les paga a través de salarios y presupuestos globales.
- La eficiencia macroeconómica pasa a ser responsabilidad del gobierno, y a causa de la naturaleza integrada del modelo es relativamente fácil para el gobierno controlar el gasto total de salud a nivel que desea. <sup>(19)</sup>

Si comparamos este Subsistema con el resto de los subsistemas de las diferentes Fuerzas Armadas en Latinoamérica, este Subsistema difiere del de Ecuador denominado “Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas” en su financiamiento ya que éste se financia a través de aportaciones de los militares en activo y aportes patronales del Ministerio de Defensa; el del Salvador denominado “Sanidad Militar” cuyo financiamiento es a través del Gobierno Central y de la venta directa de servicios a la población general y por último del Subsistema de Venezuela denominado “Instituto de Prevención Social de las Fuerzas Armadas” cuyo financiamiento es tripartita; de trabajadores, empleadores y el estado; según se menciona en la literatura revisada.

Así mismo este Subsistema de Salud es parecido al Subsistema de Salud de Chile llamado “Fuerzas Armadas” el cual obtiene su financiamiento únicamente de impuestos generales; y al de Uruguay llamado “Sanidad Militar” que recibe su financiamiento del Fondo Nacional de Salud, de acuerdo al riesgo de la población cubierta y las metas asistenciales establecidas por el Ministerio de Salud.

En cuanto a los servicios que prestan y afiliados todos los mencionados anteriormente son similares.



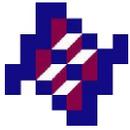
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Dentro de este Subsistema existen diferentes modalidades de derechohabiencia: Derechohabiente de Militar Activo, Derechohabiente de Militar Retirado, Militar en Activo, Militar Retirado y Pensionado a diferencia de los otros Subsistemas de Salud de México.

La población se caracteriza porque, en su mayoría se encuentra dentro de un rango de edad de población económicamente activa y debido a las características de la Institución a la que pertenece este Subsistema su población es cerrada y pequeña en comparación con los otros Subsistemas de Salud, lo que la hace diferente. Su pirámide poblacional es atípica y la mayor densidad de la población se encuentra dentro del rango de 25 años a 34 años.

Las principales causas de morbilidad en esta población en el año 2013 fueron: las infecciones respiratorias agudas, traumatismos, caries dental, diabetes mellitus, y enfermedades del corazón; muy parecidas a las principales causas de morbilidad a nivel nacional. Las principales causas de mortalidad fueron: cardiopatías, diabetes mellitus y tumores malignos siendo similar a las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel nacional (según el anuario de Vigilancia Epidemiológica e INEGI), sin embargo difieren en la presencia de traumatismos en la población derechohabiente de este subsistema, probablemente secundario a las actividades propias de la milicia.

Por Zonas Navales, las principales causas de morbilidad que se presentaron en la Fuerza Naval del Pacífico fueron; enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades del corazón e infecciones respiratorias agudas; en la Zona Naval del Golfo y del Mar Caribe: dermatitis, traumatismos y diabetes mellitus; en la Región Central: faringitis, rinitis, artrosis, enfermedades del corazón; estas últimas podrían ser por la presencia del Hospital Naval de Alta Especialidad ubicado en el Distrito Federal; de la misma manera que se presenta un mayor porcentaje de mortalidad en la Región Central posiblemente por la misma razón.



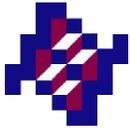
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

Por otra parte en cuanto a distribución de recursos económicos cabe mencionar que del financiamiento global otorgado a SEMAR, se designa el 7,5% para los gastos en salud de los militares en activo; y también cada Unidad Médico Naval recibe a través del ISSFAM un porcentaje de financiamiento para los gastos de los derechohabientes de los militares; asignándose un recurso per cápita en salud de aproximadamente 7,000 pesos por derechohabiente de este Subsistema de Salud; muy por encima del resto como son el IMSS, ISSTE y el Seguro Popular que manejan gastos per cápita de aproximadamente entre 1,000 y 3,000 pesos aproximadamente por afiliado. Excepto PEMEX que recibe un gasto per cápita mayor al de SEMAR.

Este Subsistema realiza su propia generación de recursos humanos en salud, contando con la Escuela Médico Naval y la Escuela de Enfermería Naval sin embargo estas escuelas de formación no cubren las vacantes de las diferentes planillas orgánicas de las Unidades Médico Navales.

De acuerdo a los indicadores de los Sistemas de Salud recomendados por la OMS, este subsistema cuenta con 1 cama censable por cada 335 derechohabientes más de las recomendadas que es 1 cama por cada 1,000 derechohabientes; cuenta con 1 médico por 681 derechohabientes, más de lo recomendado, 1 médico por cada 1,000 derechohabientes; 1 odontólogo por cada 1,000 derechohabientes; más de lo recomendado lo cual es 1 por cada 10, 000 derechohabientes y 0.6 enfermeras por cada médico; menor a lo recomendado lo cual es 2 licenciadas en enfermería por cada médico. Por lo que se puede decir que hay un déficit de personal de licenciados en enfermería y hay exceso de personal de enfermería técnico y auxiliar así como de odontología.

A diferencia de los diferentes Subsistemas de Salud en México, en éste, las unidades médicas se encuentran distribuidas geográficamente de acuerdo a la regionalización de las unidades operativas de SEMAR, es decir, las diferentes

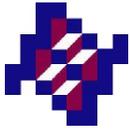


**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

unidades médicas, no se encuentran organizadas geográficamente de acuerdo a la distribución de la población derechohabiente, sino que se organizan respondiendo prioritariamente a las necesidades de operatividad de esta institución.

La función de rectoría es llevada a cabo por el Director General Adjunto de Sanidad Naval con previa autorización del Director General de Recursos Humanos y el Oficial Mayor. A nivel interno se rige por la Ley Orgánica de la Secretaría de Marina y Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos; sin embargo, se apegan a la normatividad de la Secretaría de Salud, Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, etc.

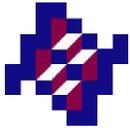
En este subsistema, como ya se mencionó anteriormente, las Unidades Médico Navales se encuentran distribuidas en los diferentes puertos del país y de acuerdo a la regionalización y la operatividad de SEMAR, estas unidades se clasifican en primer, segundo y tercer nivel, teniendo como principal característica, que el segundo nivel incluye los servicios de primer nivel (consulta de medicina general), a diferencia del resto de las Instituciones de Seguridad Social, donde el segundo nivel no incluye servicios de medicina general. Es por esto que aparentemente se cuenta con más unidades de segundo nivel que de primer nivel; El mayor porcentaje de unidades médicas se encuentran localizadas en el puerto de Veracruz, el estado más significativo en tradición naval por su importancia histórica. Destaca que en la Región Central no se cuenta con un segundo nivel de atención, lo que probablemente haga que se sature el tercer nivel de atención y en la Zona del Pacífico no se cuenta con un tercer nivel, lo que podría dificultar la accesibilidad de los derechohabientes a los servicios de algunas especialidades. Cuenta con su propio sistema de información donde se registra la información de morbilidad, mortalidad y productividad con la limitación de no contar con registro de discapacidad, lo cual es importante para la prevención de las principales causas de discapacidad en militares así como para planificar un adecuado sistema



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

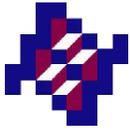
de rehabilitación basado en las necesidades reales de la población derechohabiente.

Entre las principales barreras y oportunidades identificadas tanto en las entrevistas como en la realización de esta descripción del subsistema se encuentran la falta de personal administrativo en la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, así como la falta de infraestructura en la DIGASAN; necesidad de actualización de infraestructura y material médico en las diferentes Unidades Navales; personal de salud para cubrir las diferentes vacantes y las planillas orgánicas; lo mencionado anteriormente con la finalidad de ofrecer una mejor calidad en la atención y satisfacer las demandas de la población para la cual se creó este subsistema de salud.



#### 14. Conclusiones

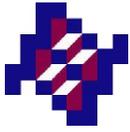
- En este estudio se describió el Subsistema de Salud de la Secretaría de Marina (misión, visión, organización, características de la población derechohabiente, daños a la salud de la población derechohabiente, financiamiento del subsistema, recursos humanos y materiales, distribución de estos recursos, rectoría, prestación de servicios de salud y barreras y oportunidades de éste) que muestra el panorama real y actual de dicha Institución.
- Los daños a la salud de la población derechohabiente de este Subsistema son muy similares al perfil de morbilidad y mortalidad nacional, donde se destacan las enfermedades crónicas degenerativas y tumores como principales patologías.
- Con base a la clasificación de Evans, el modelo de financiamiento de este Subsistema corresponde a un Modelo Público Integrado, de acuerdo a los tipos ideales de Sistemas de Salud es de tipo de Seguro Social. Debido a que el financiamiento de éste, es de origen federal en su totalidad. Cuenta con dos fuentes de financiamiento; un porcentaje del presupuesto global otorgado anualmente a SEMAR para la atención de los militares en activo y un porcentaje que otorga el ISSFAM directamente a las unidades médicas, para la atención de los derechohabientes.
- La rectoría de este subsistema se basa en la normatividad propia de SEMAR y se apega a lo que establece La Constitución y La Ley General de Salud, pero con sus propias normas, reglamentos y manuales operativos, aunque el Subsistema se encuentra sectorizado al Sistema Nacional de Salud y bajo el liderazgo de la Secretaria de Salud.
- El modelo de prestación de servicios de salud es similar al resto de las Instituciones de Seguridad Social de nuestro país contando con servicios por niveles de atención, destacando que el segundo nivel de este Subsistema incluye los servicios de medicina general, lo cual se encuentra



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

establecido en el Acuerdo Secretarial número 81, las unidades se encuentran distribuidas de acuerdo a la regionalización militar de SEMAR en dos Zonas Navales y la Región Central.

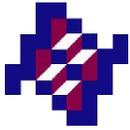
- Las barreras y oportunidades que se encontraron son:
  - Falta de accesibilidad a algunos niveles de atención.
  - Escuelas de formación de personal de servicios de salud insuficientes, ya que no satisfacen la demanda de las planillas orgánicas establecidas para las diferentes unidades médicas.
  - Unidades médicas y equipamiento médico muy antiguos.
  - El sistema de información no cuenta con registro de discapacidad por lo cual no se tiene un adecuado servicio de rehabilitación ni programas de prevención de la salud para los militares en activo.
  - Personal directivo insuficiente para la DIGASAN así como su infraestructura.
  - El 5.4% de las Unidades Médico Navales se encuentran certificadas lo que implica un detrimento de la calidad de los servicios.
- El Subsistema de Salud de SEMAR es de carácter público y de seguro obligatorio con integración y de financiamiento federal, con un perfil de daños a la salud similar al resto de la población del país, con una sobrada capacidad en recursos materiales y capacidad suficiente para atender en los tres niveles de atención con mejoras en accesibilidad, fortalecimiento del personal de enfermería, Salud Pública y personal directivo y que requiere además un proceso de certificación y acreditación de sus unidades médicas.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

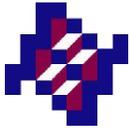
**15. Recomendaciones**

- Mejorar la accesibilidad para la población derechohabiente que no radica en los puertos reforzando los convenios con las Instituciones de Salud de las localidades donde no hay Unidades Médico Navales.
- Ampliar la capacidad de las escuelas de formación para satisfacer la demanda de vacantes en las diferentes unidades médicas, principalmente de personal de enfermería.
- Modernizar la infraestructura y el equipamiento médico en las unidades médicas. Mejorar el sistema de información y el registro de discapacidad para ampliar y fortalecer el área de rehabilitación.
- Ampliar y fortalecer el cuerpo directivo con formación en Gerencia, Liderazgo y Salud Pública.
- Ampliar la acreditación y certificación de las unidades médicas para garantizar una mejor calidad de los servicios otorgados a la población derechohabiente.



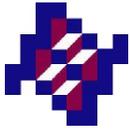
#### **16. Limitaciones del estudio**

En este trabajo de investigación se planeó en primera instancia obtener entrevistas de los funcionarios públicos que fungieran como jefes de las diferentes Direcciones de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, para contar con una muestra más amplia y así tener una mayor variedad de resultados cualitativos, sin embargo, se tuvo poca asequibilidad a los funcionarios públicos debido a sus funciones entre las cuales están las comisiones, lo cual no nos permitió obtener el número de entrevistas planeadas.



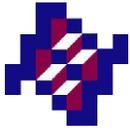
## 17. Bibliografía

1. Dirección General de Evaluación del Desempeño [sitio de internet]. México: DGED; [actualizado 2013 agosto 5; consultado 2013 noviembre 21]. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/marco/marco\\_objetivos.htm](http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/marco/marco_objetivos.htm).
2. Organización Mundial de la Salud [sitio de internet]. Washington, D.C. OMS; [actualizado 2005 noviembre 9; consultado 2013 noviembre 21]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>.
3. Palomino AMR. Archivos de economía. Restricciones al comercio de servicios de salud. AE [serie en internet] 2004 [consultado 2013 diciembre 17]: Disponible en: [http://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/DEE/Archivos\\_Economia/267.pdf](http://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/DEE/Archivos_Economia/267.pdf).
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. [monografía en internet]. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2000. [consultado 2013 diciembre 12]. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_es.pdf?ua=1).
5. Dantés OG., Sesma S. Becerril VM., Knaul FM., Arreola H., Frenk J. Sistema de salud de México. Salud Pública de México [serie en internet] 2011 [consultado 2013 diciembre 15]; 53(2):220-32. Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002625](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625).
6. Montekio VB., Medina G., Aquino R. Sistema de salud de Brasil. Salud Pública de México [serie en internet] 2011 [consultado 2013 noviembre 15]; 53(2):s120-s31. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002616>.
7. Becerril-Montekio V., Reyes JdD., Manuel A. Sistema de salud de Chile. Salud Pública de México [serie en internet] 2011 [consultado 2013 noviembre 30];



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

- 53(2):s132-s43. Disponible en:  
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002617>.
8. Lucio R., Villacrés N., Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud Pública de México [serie en internet] 2011 [consultado 2013 noviembre 16]; 53(2):177-87. Disponible en:  
[http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002621](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002621).
9. Acosta M., Sáenz MdR., Gutiérrez B., Bermúdez JL. Sistema de salud de El Salvador. Salud Pública de México [serie en internet] 2011 [consultado 2013 diciembre 1]; 53(2):188-96. Disponible en:  
[http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002621](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002621).
10. Aran D., Laca H. Sistema de salud de Uruguay. Salud Pública de México [serie en internet] 2011 [consultado 2013 diciembre 13]; 54(2):265-74. Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002629](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002629).
11. Bonvecchio A., Becerril-Montekio V., Carriedo-Lutzenkirchen Á., Landaeta-Jiménez M. Sistema de salud de Venezuela. Salud Pública de México [serie en internet] 2011 [consultado 2013 noviembre 20] ;53(2):275-86. Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002630](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002630).
12. Organización Mundial de la Salud [sitio de internet]. Washington, D.C. OMS; [actualizado 2005 noviembre 9; consultado 2013 noviembre 21]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/).
13. Ávila MH., Ponce EL. Salud pública. Teoría y práctica. México, D.F.: Manual Moderno, 2013:1-4.
14. Frenk J. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. 3ª. edición. México, D F: FCE, SEP, CONACyT, 2003.
15. Salud. Secretaría de Salud [sitio de internet]. D.F.: SS [actualizado 2001; consultado 2013 enero 10]. Respuesta social organizada (RSO). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/adol/rsoadol.htm#arriba>.
16. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2003. Forjemos el futuro. [monografía en internet]. Ginebra, Suiza, 2003.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

[consultado 2013 diciembre 12]. Disponible en:  
[http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf?ua=1).

17. Londoño JL., Frenk J. Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina. [monografía en internet]. Washington, D.C.: Health Policy, 1997. [consultado 2013 diciembre 10]. Disponible en: <http://www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubwp-353.pdf>.

18. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del Pensamiento Sistémico al fortalecimiento de los servicios de salud. [monografía en internet]. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud OMS. 2009. [consultado 2013 noviembre 5]. Disponible en: [http://www.who.int/alliance-hpsr/AllianceHPSR\\_flagship\\_report\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/AllianceHPSR_flagship_report_Spanish.pdf).

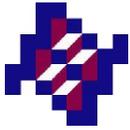
19. Tobar F. Herramientas para el análisis del sector salud. Med & soc [serie en internet]. 2000 [consultado 2013 diciembre 19]; 23(2):83-96. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=301203&indexSearch=ID>.

20. Murray CJL., Frenk J. Sistemas de salud: Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud. Bulletin of the World Health Organization [serie en internet] 2000 [consultado 2013 noviembre 29]; 3:149-162. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/58011>.

21. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2006. Colaboremos por la salud. [monografía en internet]. Ginebra, Suiza, 2006. [consultado 2013 diciembre 12]. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf?ua=1).

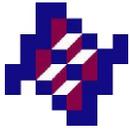
22. Salud. Secretaría de Salud [sitio de internet]. D.F.: SS [actualizado 2002; consultado 2013 enero 11]. Desempeño de los sistemas de salud: Percepción del estado de salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/presentacion.pdf>.

23. Frenk J., Gómez O. El sistema de salud de México. México, D.F. Nostra Ediciones, 2008:51-54.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

24. LXII legislatura. Cámara de diputados, H. Congreso de la Unión [sitio de internet]. México, D.F. [actualizado 2003 junio 11; consultado 2013 enero 30]. Ley Federal de Transparencia y acceso a la Información Pública Gubernamental. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LFTAIPG.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LFTAIPG.pdf).



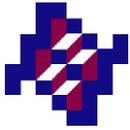
## 18. Anexos

### ANEXO 1

#### GUIÓN DE ENTREVISTA A FUNCIONARIOS PÚBLICOS.

#### PROYECTO: CARACTERIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE MARINA, ARMADA DE MÉXICO.

1. Características de los funcionarios entrevistados.
  - a) ¿Qué edad tiene?
  - b) ¿Cuál es su grado?
  - c) ¿Cuál es su nivel máximo de estudios?
  - d) ¿Qué cargo ocupa en la Armada de México?
  - e) ¿Qué tiempo tiene en el cargo actual?
  - f) ¿Cuántos años tiene de servicio en la Armada de México?
2. Rectoría del subsistema de salud.
  - a) ¿Cómo se lleva a cabo la rectoría en este subsistema de salud?
  - b) ¿En que se basa (Normas, Reglamentos, Directivas, etc.) la rectoría en este subsistema de salud?
3. Financiamiento y distribución de recursos.
  - a) ¿sabe usted cuál fue el presupuesto otorgado en el 2013 a la Secretaria de Marina para su subsistema de salud?
  - b) ¿En dónde se encuentra establecido el presupuesto que se le asignara a SEMAR o con base en que se calcula dicho presupuesto?
  - c) ¿Cómo se lleva a cabo la distribución de recursos económicos, materiales y humanos a las diferentes unidades que pertenecen a este subsistema? (flujo de la distribución de recursos económicos y materiales).
  - d) ¿En que se basan (normas, reglamentos, directivas, etc.) las decisiones de esta distribución?



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

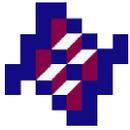
4. Prestación de servicios de salud y condiciones de salud de la población.

En su percepción...

- a) ¿La prestación de estos servicios satisface a la población?
- b) ¿Se satisface la demanda de servicios y por qué?
- c) ¿De qué calidad considera que se brindan estos servicios de salud y porque?
- d) ¿Existe alguna patología, cuyo tratamiento no sea cubierto por este subsistema de salud?
- e) ¿Con cuantas unidades cuenta la Armada en su subsistema de salud?
- f) ¿Cuántas son de primer, segundo y tercer nivel?
- g) ¿Cómo se encuentran distribuidas geográficamente estas unidades?
- h) ¿En que se basaron para la distribución de estas unidades médicas?
- i) ¿Cuáles son las principales causas de enfermedad por las que acude la población a solicitar los servicios de salud?
- j) ¿Cuáles son las principales causas de muerte de la población afiliada?

5. Barreras y oportunidades.

- a) ¿Identifica alguna barrera u obstáculo para el desempeño de sus funciones, cuáles?
- b) ¿Identifica alguna oportunidad dentro del sistema para mejorar el desempeño de sus funciones, cuáles?



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

**ANEXO 2**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA.**

**TITULO DEL PROYECTO: CARACTERIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD  
DE LA SECRETARIA DE MARINA, ARMADA DE MÉXICO.**

**Estimado (a) Señor (a): Introducción /objetivo:**

Buenos días/tardes, el Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un estudio titulado “Caracterización y descripción del subsistema de salud de la Secretaria de Marina, Armada de México”. Cuyo objetivo es: conocer las características de este subsistema, las condiciones de salud de la población beneficiaria, los procesos que se llevan a cabo en el subsistema e identificar barreras y oportunidades de su funcionamiento.

**Procedimientos:**

Si Usted acepta participar en el estudio:

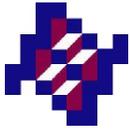
Se le solicitará que proporcione la información necesaria de fuentes secundarias (ya sean manuales operativos, Leyes y Reglamentos, directivas actuales de SEMAR así como reportes de morbi- mortalidad de la población afiliada a este subsistema, etc.) para la obtención de la información necesaria para el desarrollo de este estudio.

**Beneficios:**

No existe un beneficio directo por su participación en este estudio. Sin embargo, si usted decide participar estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para conocer las características del subsistema de salud de la Secretaria de Marina, todo esto con la finalidad de que este estudio sea una herramienta que sirva principalmente a SEMAR para conocer la situación actual de este subsistema y que sea de utilidad para los directivos de esta institución para mejorar la prestación de servicios de salud que se brindan a la población afiliada.

**Confidencialidad:**

Toda la información que usted proporcione será de carácter confidencial, y será utilizada únicamente por los investigadores del estudio y no estará disponible para ningún otro propósito diferente al de esta investigación. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que usted no sea identificado.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

**Riesgos Potenciales/Compensación:**

Su participación en el estudio no implica ningún riesgo para usted. Tiene el derecho de no proporcionar información clasificada o que ponga en peligro las funciones de este subsistema. Usted no recibirá pago alguno por su participación en el estudio, ni implica gasto alguno para usted.

**Participación voluntaria/Retiro:**

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera su condición actual y/o laboral.

Después de haber recibido esta información, ¿Está usted dispuesto a participar de forma voluntaria en este estudio?

**Datos de contacto:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le voy a dejar una tarjeta con la información del investigador responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto.

\_\_\_\_\_  
Firma

  
**Versión Aprobada: Marzo 24, 2014.**  
**PTP 0009, Folio Identificador: Ro8**  
*Copia sellada en archivo*

  
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

Título del proyecto: **CARACTERIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA SECRETARIA DE MARINA, ARMADA DE MÉXICO.**

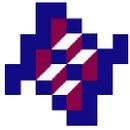
En caso de que usted tenga alguna duda, comentario o queja en relación a su participación en este estudio, favor de comunicarse con la asesora de la investigación al teléfono: 01 (777) 329- 30-00: Dra. Ileana Beatriz Heredia Pi En la extensión 5110.

Y si usted tiene preguntas generales acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética en Investigación de este Instituto, Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes. O si prefiere puede usted escribirle a la siguiente dirección de correo: [aangelica@insp.mx](mailto:aangelica@insp.mx)

**Fecha**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Día Mes Año

Av. Universidad # 655 Col. Santa María Ahuacatlán; Cuernavaca Morelos, México.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

**ANEXO 3**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA A FUNCIONARIOS PÚBLICOS.**

TITULO DEL PROYECTO: **CARACTERIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA SECRETARIA DE MARINA, ARMADA DE MÉXICO.**

**Estimado (a) Señor (a):**

**Introducción/objetivo:**

Buenos días/tardes, el Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un estudio titulado “Caracterización y descripción del subsistema de salud de la Secretaria de Marina, Armada de México”. Cuyo objetivo es: conocer las características de este subsistema, las condiciones de salud de la población beneficiaria, los procesos que se llevan a cabo en el subsistema e identificar barreras y oportunidades de su funcionamiento.

**Procedimientos:**

Si Usted acepta participar en el estudio:

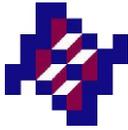
Se le solicitará contestar una serie de preguntas relacionadas con características personales, rectoría de este subsistema de salud, financiamiento y distribución de recursos, prestación de servicios, condiciones de salud de la población beneficiaria, barreras y oportunidades en el cargo que desempeña, de duración aproximada de 30 minutos, así como la autorización para grabar esta entrevista, el grabar esta entrevista tiene la única finalidad de realizar su análisis posterior.

**Beneficios:**

No existe un beneficio directo por su participación en este estudio. Sin embargo, si usted decide participar estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para conocer las características del subsistema de salud de la Secretaria de Marina, todo esto con la finalidad de que este estudio sea una herramienta que sirva principalmente a SEMAR para conocer la situación actual de este subsistema y que sea de utilidad para los directivos de esta institución para mejorar la prestación de servicios de salud que se brindan a la población afiliada.

**Confidencialidad:**

Toda la información que usted proporcione será de carácter confidencial, y será utilizada únicamente por los investigadores del estudio y no estará disponible para ningún otro propósito diferente al de esta investigación. Usted quedará identificado mediante un número y no mediante



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que usted no sea identificado.

**Riesgos Potenciales/Compensación:**

Su participación en el estudio no implica ningún riesgo para usted. Tiene el derecho de no contestar cualquier pregunta que le incomode. Usted no recibirá pago alguno por su participación en el estudio, ni implica gasto alguno para usted.

**Participación voluntaria/Retiro:**

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera su condición actual y/o laboral.

Después de haber recibido esta información, ¿Está usted dispuesto a participar de forma voluntaria en este estudio?

**Datos de contacto:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le voy a dejar una tarjeta con la información del investigador responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto.

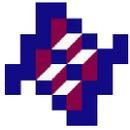
\_\_\_\_\_

Firma



¡Muchas gracias por su participación!

 <p><b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA</b></p> <p>Título del proyecto: <b>CARACTERIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA SECRETARIA DE MARINA, ARMADA DE MÉXICO.</b></p> <p>En caso de que usted tenga alguna duda, comentario o queja en relación a su participación en este estudio, favor de comunicarse con la asesora de la investigación al teléfono: 01 (777) 329- 30-00: Dra. Ileana Beatriz Heredia Pi En la extensión __5110__.</p> <p>Y si usted tiene preguntas generales acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética en Investigación de este Instituto, Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión __7424__ de lunes a viernes. O si prefiere puede usted escribirle a la siguiente dirección de correo: aangelica@insp.mx</p> <p style="text-align: right;"><b>Fecha</b></p> <p style="text-align: right;">_____/_____/_____  Día Mes Año Av.</p> <p style="text-align: center;">Universidad # 655 Col. Santa María Ahuacatlán; Cuernavaca Morelos, México</p>
--



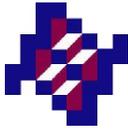
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

ANEXO 4

**CATALOGO DE CÓDIGOS PARA ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS:  
FUNCIONARIOS PÚBLICOS.**

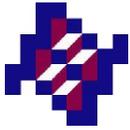
**PROYECTO: CARACTERIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL SUBSISTEMA DE  
SALUD DE LA SECRETARIA DE MARINA, ARMADA DE MÉXICO.**

Código	Nombre del código	Descripción
<b>Características de los funcionarios</b>		
01	<b>Id. de entrevistado</b>	En este código se incluyen las características de los funcionarios entrevistados tales como: edad, grado militar (lugar o nivel que ocupa una persona dentro de la Armada de México en el escalafón militar naval), escolaridad (nivel máximo de estudios de los entrevistados), cargo (actual), antigüedad en el cargo, años de servicio en la Armada.
<b>Rectoría del subsistema de salud</b>		
02	<b>Funciones de rectoría</b>	En este código se incluirá todo lo relacionado con la función de rectoría que se lleva a cabo en el subsistema de salud.
03	<b>Rectoría y reglamento</b>	En este código se incluirá por quien es llevada a cabo la rectoría del subsistema de salud y en que reglamentación se encuentra sustentada esta rectoría.
<b>Financiamiento y distribución de recursos</b>		
04	<b>Financiamiento</b>	Este código se refiere al presupuesto que es otorgado a este subsistema, donde se encuentra establecido dicho presupuesto, como es el financiamiento.
05	<b>Distribución de recursos</b>	Este código es referente a la distribución de recursos humanos, materiales y económicos a las unidades médicas, con base en qué se realizaron las planillas orgánicas de las Unidades Medico Navales.
06	<b>Distribución geográfica</b>	Código que incluye la distribución geográfica, en que se basan las decisiones de esta distribución
<b>Prestación de servicios de salud y condiciones de salud de la población</b>		
07	<b>Prestación del servicio y satisfacción de la</b>	Este código se refiere a la percepción de los funcionarios en cuanto a la prestación de los servicios en este



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

	<b>población</b>	subsistema, si la prestación de estos servicios satisface la demanda de la población afiliada.
<b>08</b>	<b>Calidad de los servicios</b>	Este código se refiere a la percepción sobre la calidad de los servicios de salud que se brindan, así como información sobre la existencia de un programa de evaluación de la calidad.
<b>09</b>	<b>Unidades de atención</b>	En este código se incluye información relacionada con el número de unidades con las que cuenta la Armada en su subsistema de salud, así como si son de primer, segundo y tercer nivel.
<b>10</b>	<b>Morbilidad y mortalidad</b>	Este código refiere qué patologías son las principales causas de morbilidad y de mortalidad en la población afiliada.
<b>Barreras y oportunidades del subsistema de salud</b>		
<b>11</b>	<b>Barreras</b>	Esta categoría se refiere a la percepción del funcionario en cuanto a los factores que él identifica en el sistema que podrían dificultarle el cumplimiento de sus funciones.
<b>12</b>	<b>Oportunidades</b>	Esta categoría se refiere a la percepción del funcionario en cuanto a los factores que él identifica en el sistema que podrían ser una área de oportunidad para un mejor cumplimiento de las mismas.
<b>Otros</b>		
<b>13</b>	<b>Otros</b>	En este código incluye temas que no entran en ninguna de las categorías anteriores.

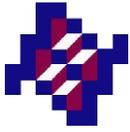


ANEXO 5

**MATRICES DE ANÁLISIS DE ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS PÚBLICOS.**

**PROYECTO: CARACTERIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE MARINA, ARMADA DE MÉXICO.**

Matriz 1. Rectoría del subsistema de salud		
	Descripción	Citas relevantes
Funciones de rectoría	--	--
Rectoría y reglamento		
Encargado de rectoría	La mayoría de los entrevistados manifiestan conocer quien se encarga de la rectoría del subsistema de salud naval. Mencionan al <b><u>Director de Sanidad Naval como el encargado de rectoría.</u></b>	<i>“¿SABE USTED COMO SE LLEVA A CABO LA RECTORIA EN ESTE SUBSISTEMA? Pues a grandes rasgos si entiendo bien rectoría nosotros nos regimos por el Director de Sanidad Naval y este a su vez depende de Recursos Humanos y a su vez el de Recursos Humanos depende del Oficial Mayor, es nuestra cadena de mando. El último escalón para nosotros es la Oficialía Mayor previo visto bueno del Secretario de Marina.” P 2: ENTREVISTA 2</i>
En que se basa la rectoría: reglamentos, normas, o directivas	La mayoría de los participantes mencionan que la rectoría del subsistema de salud naval está <b><u>basada en la Ley Orgánica de la Secretaría de Marina y Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos</u></b> como primera instancia para la toma de decisiones. Y algunos además refieren	<i>“¿EN QUE SE BASA SE BASA ESA RECTORIA, EN QUE REGLAMENTOS, NORMAS, O DIRECTIVAS? En la Ley Orgánica de la Secretaría de Marina y Manual de Organización de la Dirección de Recursos Humanos, Para la toma de decisiones así es como está organizada la Secretaría de Marina. Como dirección de Sanidad nos basamos en la normatividad de la Secretaría de Salud nos basamos en la Ley General de Salud,</i>

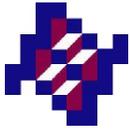


**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

	<p>basarse en <b><u>la Ley General de Salud, Normas Oficiales, y boletines que ellos emiten.</u></b></p> <p>Uno participante manifiesta desconocer quién es el encargado de la rectoría de esta subdirección.</p>	<p><i>Normas Oficiales, y a los boletines que ellos emiten.” P 1: ENTREVISTA 1</i></p>
Jerarquía	<p>Algunos de los participantes mencionan como es la estructura jerárquica en el subsistema de salud naval. Mencionan <b><u>que la Dirección General de Sanidad Naval depende de la Dirección de Recursos Humanos y esta a su vez de la Oficialía Mayor,</u></b> así como a la Secretaria de Salud.</p>	<p><b>“¿CÓMO SE LLEVA A CABO LA RECTORÍA EN ESTE SUBSISTEMA DE SALUD?</b> <i>A nivel institucional dependemos de la Dirección de Recursos Humanos y esta a su vez de la Oficialía Mayor, así como a la Secretaria de Salud.” P 6: ENTREVISTA 6</i></p>

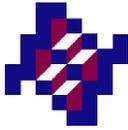
**Matriz 2. Financiamiento y distribución de recursos**

	<b>Descripción</b>	<b>Citas relevantes</b>
<b>Financiamiento</b>		
<b>Presupuesto asignado</b>	<p>La mayoría de los participantes manifiestan que <b><u>desconocen cuál es el presupuesto asignado</u></b> al subsistema de salud naval para el 2013.</p>	<p><b>“¿SABE USTED CUAL FUE EL PRESUPUESTO OTORGADO EN EL 2013 A ESTE SUBSISTEMA?</b> <i>No, lo desconozco.” P 2: ENTREVISTA 2</i></p>
<b>Como se calcula o establece el presupuesto</b>	<p>Algunos de los participantes dijeron que <b><u>el presupuesto anual se calcula con base en el asignado al año anterior y al cual se le aumenta un porcentaje extra dependiendo</u></b></p>	<p><b>“¿SABE SI SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN ALGUNA PARTE EL PRESUPUESTO QUE LE SERA OTORGADO?</b> <i>Si cada año se hace un presupuesto precisamente en base al presupuesto</i></p>



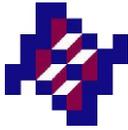
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

	<p><u>de la inflación y el crecimiento institucional.</u></p> <p>Un participante refiere desconocer cómo es que se establece el presupuesto anual.</p>	<p>anterior y se ve más o menos la tendencia desde el punto de vista de la inflación, del crecimiento institucional, etc. para tratar de adecuar el nuevo presupuesto.” P 3: ENTREVISTA 3</p>
<b>Distribución de recursos</b>		
<b>Económicos</b>	<p>La mayoría de los participantes reportan que la asignación de recursos económicos se <u>realiza de acuerdo a las necesidades reportadas y a la productividad de cada unidad médica, esto se hace anualmente y la distribución es mediante “partidas”.</u></p>	<p>“¿SABE COMO SE LLEVA A CABO LOS RECURSOS ECONOMICOS, MATERIALES Y HUMANOS A LAS DIFERENTES UNIDADES MEDICAS?</p> <p>Si, en los recursos económicos se hace una planeación anual, se les solicita sus necesidades anuales y se les hace un incremento, el incremento varía entre el 10 y 20% anual por cada solicitud, dependiendo también del histórico que tienen, y del presupuesto que nos asignen.” P 4: ENTREVISTA 4</p> <p>“¿CÓMO SE LLEVA A CABO LA DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS, MATERIALES Y HUMANOS A LAS DIFERENTES UNIDADES QUE PERTENECEN A ESTE SUBSISTEMA?</p> <p>No es nuestra área pero a grosso modo los recursos económicos se distribuyen de acuerdo a las necesidades que reportan cada una de las unidades médicas un año anterior así como a la productividad que reportan, se distribuyen por partidas durante el año.” P 6: ENTREVISTA 6</p>
<b>Materiales</b>	Algunos de los participantes	“El medicamento y surtimiento de material



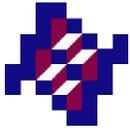
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

	<p>refieren que <u>los recursos materiales como medicamento o material médico quirúrgico y/o de curación se suerte a las unidades cada cuatro meses.</u></p> <p>Un participante reporta que el material se adquiere <u>anualmente a nivel del depto. de control de material de curación y medicamentos para derechohabientes del ISSFAM, se almacena y de ahí se distribuye cada trimestre o cuatrimestre.</u> También que la <u>asignación de material puede ser en dos modalidades, ya sea como el material en sí o bien el recurso económico para que las unidades lo adquieran.</u></p>	<p>médico quirúrgico se hace cada cuatro meses.” P 3: ENTREVISTA 3</p> <p>“¿SABE COMO SE LLEVA A CABO LOS RECURSOS ECONOMICOS, MATERIALES Y HUMANOS A LAS DIFERENTES UNIDADES MEDICAS?</p> <p><i>En los recursos materiales Por parte de esta área nosotros distribuimos pero únicamente para atención de militares es a solicitud también de los establecimientos médicos ellos hacen una solicitud igual, su pedido anual, el anteproyecto y ya dependiendo de eso, nosotros somos el área que adquiere, se hacen nosotros los llamamos los famosos contratos de continuidad son aquí se compra área metropolitana, se surte de acuerdo a sus necesidades no las mandan se hace el filtro de acuerdo al presupuesto y se hace una compra anual que se almacena en el almacén regional y se les distribuye cada cuatrimestre y trimestre también.” P 4: ENTREVISTA 4</i></p> <p>“¿A CADA UNIDAD LE MANDAN UN PRESUPUESTO PARA MATERIAL O SE LE ENVIA EL MATERIAL?</p> <p><i>De las dos formas le dan un recurso para atenciones de urgencias y emergencias mensualmente y a parte se le envía material y medicamentos.” P 4: ENTREVISTA 4</i></p>
<p><b>Humanos</b></p>	<p>La mayoría de los participantes señalan que la <u>distribución de</u></p>	<p>“Los recursos humanos de acuerdo a las planillas de las unidades médicas,</p>



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

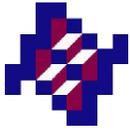
	<p><b><u>recursos humanos se realiza de acuerdo a las planillas autorizadas anualmente, cada establecimiento tiene cierto número de vacantes las cuales se van cubriendo con base en las necesidades de los hospitales, sanatorios y clínicas.</u></b> Priorizando conforme a las necesidades y a la productividad para determinar que establecimiento tiene mayor necesidad del cubrir la vacante.</p> <p>Un participante menciona que al igual que para la distribución de recursos materiales, <b><u>para la asignación de recursos humanos se hacen “proyecciones para cubrir las planillas”.</u></b></p>	<p><i>prioridades y también productividad para saber dónde es más necesario el personal que se está solicitando, o el personal que se va a distribuir a las diferentes unidades.”</i></p> <p><i>P 6: ENTREVISTA 6</i></p> <p><i>“¿SABE COMO SE LLEVA A CABO LOS RECURSOS ECONOMICOS, MATERIALES Y HUMANOS A LAS DIFERENTES UNIDADES MEDICAS?</i></p> <p><i>En cuanto a las necesidades de recursos humanos se hacen proyecciones para tratar de buscar formar al personal ya sea de la escuela medico naval o contrataciones para llenar las planillas. La distribución de recursos materiales es muy parecido a lo que viene siendo el de medicamentos, etc., el que si varia es el de los equipos, esos se manejan totalmente en forma aparte porque ahí también se ven las necesidades y en base al presupuesto se establecen también prioridades.” P 3: ENTREVISTA 3</i></p>
<p><b>Distribución geográfica</b></p>	<p>La mayoría de los participantes refieren que <b><u>las unidades de atención están distribuidas por zonas y regiones navales tratando de abarcar a la población que requiera de atención médica.</u></b> Hay unidades tanto en el Golfo de México como en el Océano Pacífico.</p> <p>Pocos mencionan que la</p>	<p><i>“¿DE ACUERDO A QUE SE ENCUESTRAN DISTRIBUIDAS ESTAS UNIDADES MEDICAS?</i></p> <p><i>De acuerdo a los litorales y a las necesidades de la Armada de México, todas nuestras clínicas y sanatorios están distribuidos a lo largo del golfo y el pacifico, en las costas.</i></p> <p><i>Se distribuyeron con base en las necesidades de operatividad, a parir de que existe una base, una zona o una región naval y que pues al haber población se</i></p>



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

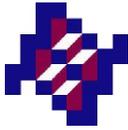
	<p>distribución geográfica de las unidades es conforme al territorio que le corresponde a la Secretaria de Marina y a la pirámide poblacional de las localidades tratando de cubrir la demanda de servicios.</p>	<p>requiere de atención médica en base a esta población se determina la construcción de una clínica, sanatorio u hospital, basándose en la pirámide población de los derechohabientes y militares en ese lugar.” P 2: ENTREVISTA 2</p> <p>“¿CÓMO SE ENCUENTRAN DISTRIBUIDAS GEOGRÁFICAMENTE ESTAS UNIDADES? En las costas de la república, en los puertos, islas, etcétera que es el territorio que le corresponde a la Secretaria de Marina.” P 6: ENTREVISTA 6</p> <p>“¿EN QUE SE BASARON PARA LA DISTRIBUCIÓN DE ESTAS UNIDADES MÉDICAS? En la ubicación de las diferentes regiones, zonas y sectores navales así como en las pirámides poblacionales de esas localidades para cubrir de la mejor manera posible tanto con la demanda de servicios como la operatividad que se realiza por Marina.” P 6: ENTREVISTA 6</p>
--	--	--

<b>Matriz 3. Prestación de servicios de salud y condiciones de salud de la población</b>		
	<b>Descripción</b>	<b>Citas relevantes</b>
<b>Prestación del servicio y satisfacción de usuarios</b>		
<b>Prestación del servicio</b>	Un informante refirió que para poder <u>acceder a los servicios</u>	<i>“¿Cuál ES EL PROCESO QUE SE DEBE LLEVAR A CABO PARA RECIBIR</i>



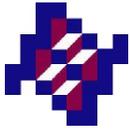
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

	<p><b><u>de salud des subsistema, se debe estar afiliado a la institución</u></b> (Dirección de Seguridad Social) <b><u>como militar o ser pariente en línea directa y que tengan su carnet ya sea temporal o el definitivo.</u></b></p>	<p>ATENCION MEDICA EN ESTAS UNIDADES DE SALUD? <i>Para tener derecho al servicio médico tiene que estar afiliado a la institución ya sea como militar o que seas pariente directo en línea del militar ó sea los papas, la esposa o esposo y los hijos y que él los tenga afiliados en la Dirección de Seguridad Social y que tengan su carnet ya sea temporal o el definitivo.” P 1: ENTREVISTA 1.</i></p>
<p><b>Enfermedades que no cubre el subsistema</b></p>	<p>La mayoría de los participantes mencionan que <b><u>el subsistema de salud cubre todas las patologías, y en caso de que haya una que no se pueda atender se busca el apoyo de otra institución o se realiza una subrogación para que pueda ser atendida.</u></b></p>	<p>“¿EXISTEN ALGUNAS PATOLOGIAS QUE NO CUBRA LA DERECHOHABIENCIA AL SERVICIO MEDICO DE ESTE SUBSISTEMA? <i>Si, nosotros tenemos un área de subrogaciones médicas que es cuando el hospital no cubre las necesidades se subroga a los hospitales con los que cuentan o los diferentes institutos vecinos.” P 2: ENTREVISTA 2.</i></p> <p>“¿EXISTEN ALGUNAS PATOLOGIAS QUE NO CUBRA LA DERECHOHABIENCIA AL SERVICIO MEDICO DE ESTE SUBSISTEMA? <i>No, siempre se busca que sea cubierta si no se puede dentro de la institución se busca el apoyo de otras instituciones pero si quedan cubiertas, el costo se cubre dependiendo si es derechohabiente o militar porque allí es otra parte del financiamiento si es derechohabiente es el ISSFAM el que cubre ese costo y si es militar en el activo es cubierto por</i></p>



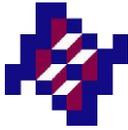
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

		<p><i>Sanidad.” P 3: ENTREVISTA 3</i></p> <p><i>“¿EXISTE ALGUNA PATOLOGÍA, CUYO TRATAMIENTO NO SEA CUBIERTO POR ESTE SUBSISTEMA DE SALUD?</i></p> <p><i>No, todas las patologías se cubren.” P 6: ENTREVISTA 6</i></p>
<p><b>Satisfacción de la población</b></p>	<p>La mayoría de los participantes <b><u>consideran que la prestación de servicios del subsistema satisface a la población ya que el servicio de salud es bueno.</u></b></p> <p>Un participante <b><u>considera que la prestación de servicios no satisface a la población, debido a una mala planeación, escases de recursos humanos y a la inequidad en los sueldos lo cual repercute en la atención que se brinda.</u></b></p> <p>En cuanto a la demanda de los servicios, algunos mencionan que <b><u>de acuerdo a las encuestas de satisfacción aplicada a los pacientes la mayoría de estos considera que se satisfacen sus necesidades.</u></b></p> <p>También algunos participantes consideran que el <b><u>principal problema en cuanto a la demanda de servicios de la población es la falta de medicamentos</u></b> al igual que en otras instituciones.</p> <p>En cuanto a la demanda de los</p>	<p><i>“¿USTED CONSIDERA QUE LA PRESTACION DE SERVICIOS SATISFACE A LA POBLACION?</i></p> <p><i>En general nuestra mayor problemática es la falta de medicamentos, al igual que en las demás instituciones que como lo podrás ver estamos por el 70 casi 80% de surtimiento real. Entonces este yo creo que esa es la mayor inconformidad en la atención.”</i></p> <p><i>¿CONSIDERA QUE SE SATISFACE LA DEMANDA DE SERVICIOS POR LOS DERECHOHABIENTES?</i></p> <p><i>Por arriba del 90% la mayoría de los pacientes consideran que si se satisface sus necesidades de acuerdo a la encuesta de satisfacción que se le aplican a los pacientes.” P 2: ENTREVISTA 2</i></p> <p><i>“¿USTED CONSIDERA QUE LA PRESTACION DE SERVICIOS SATISFACE A LA POBLACION?</i></p> <p><i>Yo considero que sí, se da una buena atención desde el punto de vista que se cubre la necesidad inmediata y de no tenerse el recurso en ese momento se busca el que sea trasladado a otro hospital o que se le resuelva en su localidad, si</i></p>



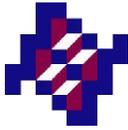
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

	<p>servicios, <u>un informante comenta que sistema está por encima en cuanto al número de médicos y especialistas por 1000 habitantes y el número de camas censables en comparación con otras instituciones.</u></p>	<p><i>marina no tiene el recurso en ese establecimiento siempre busca el apoyo de otras instituciones puede ser el seguro social, salubridad, issste o incluso también SEDENA.</i></p> <p><i>¿CONSIDERA QUE SE SATISFACE LA DEMANDA DE SERVICIOS POR LOS DERECHOHABIENTES?</i></p> <p><i>Si, de hecho estamos muy por arriba en cuanto al número de médicos y especialistas por 1000 habitantes, estamos rebasados al igual que el número de camas censables. Ósea tenemos un amplio margen de colchón por así decir lo de las necesidades en comparación con otras instituciones. P 3: ENTREVISTA 3</i></p> <p><i>“¿USTED CONSIDERA QUE LA PRESTACION DE SERVICIOS SATISFACE A LA POBLACION?</i></p> <p><i>Pues, yo creo que no en todos los casos a mi percepción como usuario, no, no este, hay mucha a mi forma de ver hay recurso, hay muchas de las veces mala planeación, hay si tenemos escases de recurso humano pero también hay digamos que a mi percepción, también la situación de la jerarquías a nosotros si pega mucho en el quien trabaja y quien no, y por los grados a mayor jerarquía si no lo quiere hacer y designa a alguien más lo hace, en ese aspecto hay inequidad hay lugares que trabajan mucho y hay lugares que tienen mucho trabajo y no lo hacen entonces todo esto se refleja en que la atención sea no tan buena, que a comparación de</i></p>
--	--	---



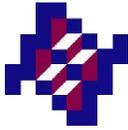
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

		<p><i>obviamente los otros servicios de salud civiles pues damos muy buena atención, pero si no debería de ser, creo que tenemos el recurso humano muy capaz pero a veces lo profesional se nos olvida.</i></p> <p><b>¿CONSIDERA QUE SE SATISFACE LA DEMANDA DE SERVICIOS POR LOS DERECHOHABIENTES?</b></p> <p><i>Pues en general yo creo que un 90% si faltan ciertas áreas que cubrir pero se subrogan entonces a lo que me refiero es que si se satisface pero no con el personal que nosotros tenemos.” P 4: ENTREVISTA 4.</i></p>
<p><b>Calidad de los servicios</b></p>	<p>La mayoría de los participantes refieren <b><u>que la calidad de los servicios de salud prestados es buena</u></b>, considerando los recursos con los que cuentan, además refieren que siguen procedimientos y que hay personal que supervisa cada uno de los departamentos.</p> <p>Algunos refieren que <b><u>se basan en las encuesta se satisfacción para calificar la calidad de la atención desde el punto de vista de los usuarios</u></b>. En la cual refieren <b><u>que la mayoría de los usuarios consideran que les brindan servicios de calidad</u></b>.</p> <p>Un informante menciona que actualmente <b><u>están inscritos a programas como guías de práctica clínica, programas</u></b></p>	<p><b>“¿DE QUÉ CALIDAD CONSIDERA QUE SE BRINDAN ESTOS SERVICIOS DE SALUD Y PORQUE?</b></p> <p><i>Los servicios son de buena calidad ya que se existen procedimientos para realizar cada uno de estos. Y hay personal de supervisores en los diferentes departamentos” P 5: ENTREVISTA 5</i></p> <p><b>“¿DE QUÉ CALIDAD CONSIDERA QUE SE BRINDAN ESTOS SERVICIOS DE SALUD Y PORQUE?</b></p> <p><i>Según las encuestas de calidades buena pero platicando con derechohabientes y poniéndome como derechohabiente también yo consideraría que es regular a veces si hace falta humanidad en el trato y que se informe mejor tanto a los pacientes como a sus familiares.” P 6: ENTREVISTA 6</i></p>



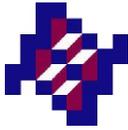
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

	<p><b><u>como Si calidad, programas de estímulos al desempeño.</u></b></p>	<p><i>“¿DE QUE CALIDAD CONSIDERAR QUE SE BRINDAN ESTOS SERVICIOS DE SALUD?</i></p> <p><i>Yo lo consideraría como buena en general es buena.</i></p> <p><i>Actualmente estamos inscritos en programas como guías de práctica clínica, programas como Si calidad, programas de estímulos al desempeño, este hemos tratado de irnos integrando al Sistema Nacional de Salud en algunos rubros sobre calidad.” P 2: ENTREVISTA 2</i></p> <p><i>“¿EXISTE ALGUN PROGRAMA QUE CALIFIQUE O VALORE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS USUARIOS?</i></p> <p><i>Hay una encuesta de satisfacción del usuario que lleva el área de calidad.” P 1: ENTREVISTA 1</i></p>
<p><b>Unidades de atención</b></p>	<p>La mayoría de los entrevistados refieren que <b><u>hay 37 unidades médicas</u></b>, pocos refieren una cantidad distinta entre 31 y 40 unidades.</p> <p>La mayoría solo tiene una idea de las unidades que hay de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel, aunque las cifras no son exactas, algunos refieren que hay alrededor de: 40% de primer nivel (10, 11 unidades aprox.), 50% de segundo nivel (23 unidades aprox.) y 10% de tercer nivel (2 unidades aprox.).</p>	<p><i>“¿CON CUANTAS UNIDADES MEDICAS CUENTA ESTE SUBSISTEMA?</i></p> <p><i>Si 37 no recuerdo cuantos son exactamente ahorita de cada nivel.” P 4: ENTREVISTA 4</i></p> <p><i>“¿CON CUÁNTAS UNIDADES CUENTA LA ARMADA EN SU SUBSISTEMA DE SALUD?</i></p> <p><i>31 establecimientos médicos navales</i></p> <p><i>¿CUÁNTAS SON DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL?</i></p> <p><i>No recuerdo la cantidad exacta pero aproximadamente el 50% son de segundo nivel el 10% de tercer nivel y entonces el</i></p>



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

		<p><i>primer nivel sería como un 40%”. P 5: ENTREVISTA 5</i></p> <p><i>“¿CON CUÁNTAS UNIDADES CUENTA LA ARMADA EN SU SUBSISTEMA DE SALUD?</i></p> <p><i>37 unidades.</i></p> <p><i>¿CUÁNTAS SON DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL?</i></p> <p><i>Son 10 de primer nivel, dos de tercer nivel entonces de segundo nivel serian 25 creo, no estoy muy segura de las cifras.” P 6: ENTREVISTA 6</i></p>
<b>Morbilidad y mortalidad</b>		
<b>Morbilidad</b>	<p>La mayoría de los participantes refiere que <u>las principales causas de morbilidad de la población derechohabiente del subsistema son las enfermedades cronicodegenerativas (hipertensión, diabetes, dislipidemias).</u></p> <p>Un participante menciona además de las enfermedades cronicodegenerativas <u>algunas otras como infecciones de vías respiratorias, infecciones gastrointestinales y en el personal militar se presentan los traumatismos, como principales causas de morbilidad.</u></p>	<p><i>“¿CONOCE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE DE ESTE SUBSISTEMA?</i></p> <p><i>Si tenemos en los primeros lugares las enfermedades crónicas degenerativas como son diabetes, hipertensión, dislipidemias, infecciones de vías respiratorias, infecciones gastrointestinales y en el personal militar se inclina más hacia las cuestiones de traumatismos.” P 2: ENTREVISTA 2</i></p> <p><i>“¿CONOCE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE DE ESTE SUBSISTEMA?</i></p> <p><i>Actualmente estamos viendo que las enfermedades crónico degenerativas son</i></p>

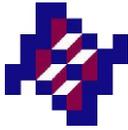


**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

		<i>las que más se presentan, ósea, hipertensión, diabetes son las que generalmente se presentan en las consultas.” P 3: ENTREVISTA 3</i>
<b>Mortalidad</b>	<p>La mayoría de los participantes refiere que <b><u>las principales causas de mortalidad</u></b> de la población derechohabiente del subsistema <b><u>son las enfermedades cronicodegenerativas (hipertensión, diabetes, dislipidemias), y en el personal militar se presentan los traumatismos y accidentes.</u></b></p> <p>Un participante menciona además de las enfermedades cronicodegenerativas <b><u>también las neoplasias como causas de mortalidad.</u></b></p>	<p><i>“¿CONOCE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE DE ESTE SUBSISTEMA?</i></p> <p><i>Por complicaciones de las enfermedades crónicas degenerativas en nuestros derechohabientes, y en militares las principales son por traumatismos en los últimos años.” P 2: ENTREVISTA 2</i></p> <p><i>“¿CONOCE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE DE ESTE SUBSISTEMA?</i></p> <p><i>La gran mayoría de las muertes que ocurren son por accidentes y la segunda relacionada a las complicaciones que se generan precisamente por las enfermedades crónicas degenerativas y neoplasias.” P 3: ENTREVISTA 3</i></p>

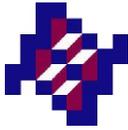
**Matriz 4. Barreras y oportunidades del subsistema de salud**

<b>Barreras y oportunidades</b>	<b>Descripción</b>	<b>Citas relevantes</b>
<b>Barreras</b>	<p>Dentro de las <b><u>barreras</u></b> que los funcionarios identifican como obstáculo para el desempeño de sus funciones fueron:</p> <p><b><u>Explicar a sus superiores las funciones de la Salud Pública,</u></b> ya que muchos no son médicos</p>	<p><i>“¿IDENTIFICA USTED ALGUNA BARRERA U OBSTACULO PARA EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES?</i></p> <p><i>Las barreras que existen pues es a veces tratar de explicar que nuestras autoridades no son médicos son militares y que entiendan el área de los que es la salud</i></p>



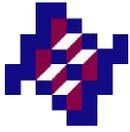
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

	<p>lo cual dificulta transmitir la importancia de los problemas que se presentan así como de las necesidades en salud.</p> <p><b><u>Falta de apoyo por parte de los mandos militares.</u></b></p> <p><b><u>Poca actualización de establecimientos médicos para que se certifiquen por la secretaria de salud, insuficiente infraestructura e instalaciones, equipos de trabajo obsoletos</u></b> (computadoras).</p> <p><b><u>Falta de personal y en especial de especialista en Salud Pública</u></b>, ya que la población derechohabiente ha aumentado.</p>	<p><i>pública, hay muchas líneas en salud pública como la promoción de la salud, la medicina preventiva, la epidemiología, nutrición, salud ambiental, vigilancia epidemiológica que cuando la ven desde un contexto fuera de la salud creen que todo es lo mismo no?, y tratar de que ellos encuentran esa división es un poco difícil.”</i></p> <p><i>P 1: ENTREVISTA 1</i></p> <p><i>“¿IDENTIFICA USTED ALGUNA BARRERA U OBSTACULO PARA EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES? Nosotros somos una dirección general adjunta, es una dirección pequeña comparados con el Sistema Nacional de Salud, tenemos limitaciones, si, este, aunque hemos ido creciendo como una dirección Naval en cuestiones de salud todavía nos falta que haya mayor apertura de los mandos o de los militares que nos den más apoyo.” P 2: ENTREVISTA 2</i></p> <p><i>“¿IDENTIFICA USTED ALGUNA BARRERA U OBSTACULO PARA EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES? Pues el equipo de cómputo ya está obsoleto, esos son obstáculos grandes porque pues con que trabajamos.” P 4: ENTREVISTA 4</i></p>
<p><b>Oportunidades</b></p>	<p>Dentro de las <b><u>oportunidades</u></b> que los funcionarios identifican para el desempeño de sus funciones fueron:</p> <p><b><u>Que la dirección casca en</u></b></p>	<p><i>“¿QUÉ AREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICA PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES? Hay muchas oportunidades lo que hace falta es precisamente el tratar de</i></p>



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

	<p><u>infraestructura, equipamiento y recursos humanos, además de la modernización de las unidades médicas.</u></p> <p><u>Mayor pago a los criterios del Consejo de Salubridad para poder certificar las unidades de salud, así como “hacer más énfasis en la preparación del personal” lo que conlleva un mejor desempeño de funciones.</u></p> <p><u>Aumentar la prevención mediante el fortalecimiento de las unidades que brindan atención de primer nivel.</u></p> <p><u>Que haya más personal especialmente de Salud Pública y mayor apoyo a esta área por parte de las autoridades superiores para que se vigile el funcionamiento de las diferentes unidades de salud.</u></p>	<p><i>modernizar todo esto para que tenga una mejor atención medica que al final de cuentas lo que se busca es que el paciente que es nuestro punto digamos a cubrir este lo mejor tratado sobre todo un área de oportunidad muy importante es la prevención de hecho el diseño que estamos tratando de hacer es fortalecer todas la unidades de primer nivel...” P 3: ENTREVISTA 3.</i></p> <p><i>“¿IDENTIFICA ALGUNA OPORTUNIDAD DENTRO DEL SISTEMA PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES, CUÁLES?”</i></p> <p><i>Creo que una gran oportunidad es la infraestructura, ampliar nuestra área de trabajo haría que el trabajo que realizamos fuera más eficiente. El apoyo de las autoridades arriba de esta Dirección para generar las diferentes directivas y vigilar el cumplimiento de estas para un mejor funcionamiento de las diferentes unidades de salud.</i></p> <p><i>La mejora de infraestructura de algunas unidades médicas que ya son viejas, apegarnos a los criterios del Consejo de Salubridad para poder certificar nuestras unidades, hacer más énfasis en la preparación del personal, mientras más estudios más preparación tenga el personal será mejor el desempeño de las actividades que realiza.</i></p> <p><i>Y por último creo que más apoyo al área de salud pública, en esta área hay</i></p>
--	--	---



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

		<i>muchísimas oportunidades que ayudarían a mejorar los servicios de salud otorgados.” P 6: ENTREVISTA 6.</i>
--	--	---