

INTRODUCCIÓN

La población de responsabilidad de ISESALUD en el Estado se atiende a través de 369 núcleos básicos, que son integrados por un médico, una enfermera(o) y un promotor de la salud; cada núcleo atiende a 500 familias y/o 3,000 habitantes, otorgando una cobertura funcional de 1,033,579 personas además de incrementar la atención de la población a través de la mejora de la accesibilidad a 23,462 personas a través del programa de Unidades Médicas Móviles.

Como parte del proceso de transición administrativa, es fundamental las acciones enfocadas a mejorar la eficiencia del primer nivel de atención. Por lo que se decide realizar supervisiones de asesoría de manera integral tanto en campo como en la unidad médica; considerando los determinantes sociales.

Por lo tanto la realización del presente programa se basa en la atención a la población vulnerable con la finalidad de mejorar la equidad, es fundamental comprender que estas acciones se derivan del diagnóstico situacional de la entidad.

La desigual distribución del ingreso, así como la falta de acceso a condiciones que permitan mejorar la calidad de vida de las personas a través de oportunidades para la generación de capacidades sociales, han sido elementos persistentes en la historia de nuestro país.

La medición de la pobreza considera las condiciones de vida de la población a partir de tres espacios

- El bienestar económico
- Los derechos sociales
- Contexto territorial

Dentro de los derechos sociales, los cuales al verse afectados se convierten en carencias sociales, donde el Acceso a los Servicios de Salud, es considerado como uno de los principales puntos de abordaje para que sean potencializados otras de estas carencias.

Los múltiples factores que explican la persistencia de la pobreza, las carencias en capacidades en educación, salud y alimentación han mostrado ser causa y efecto de dicha condición. En particular, niñas y niños que crecen con dichas carencias están insertos en un círculo intergeneracional de la pobreza que les impide salir de dicha condición al presentar altas tasas de mortalidad, mala nutrición y bajo nivel de escolaridad y, con ello, insertarse en las actividades productivas en condiciones desfavorables caracterizadas por bajos ingresos y carencia de seguridad social, principalmente.

El CONEVAL define que Baja California cuenta con un porcentaje del 22.2 % de su población en situación de pobreza.

De acuerdo con el artículo 29 de la Ley General de Desarrollo Social se consideran Zonas de Atención Prioritaria a “las áreas o regiones, sean de carácter predominantemente rural o

urbano, cuya población registra índices de pobreza, marginación indicativos de la existencia de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos para el desarrollo social”.

Baja California idéntica a 340 AGEB's en los 5 municipios con una población de 392,981 personas, de las cuales la mayor concentración la encontramos en el municipio de Tijuana con el 59.44%, seguido por el municipio de Ensenada con el 27%, Mexicali con el 7.4%, Rosarito 6.1% y Tecate con el 2.3%, por lo cual se deben de priorizar la atención en salud en base a esta población.

La estrategia de Atención a la Población Vulnerable es necesaria para brindar acciones afectivas a la pobreza incorporando la participación social articulando los esfuerzos institucionales para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Objetivo General

Asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de prevención y promoción a la salud del CAUSES a la población que residen en las zonas de atención prioritaria, con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos, el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población vulnerable como son las niñas, niños, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia

Objetivos específicos

- ≈ Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Prevención y Promoción a la Salud del CAUSES, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.
- ≈ Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de las niñas y los niños desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición.
- ≈ Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

Cobertura de la Estrategia

Incluye los 340 AGEB's de atención prioritaria, además de contar con el antecedente del Programa de Inclusión Social Prospera, donde se identificó a 57,772 familias que bajo el esquema de corresponsabilidad se les ofertan acciones integrales en salud.

Atención en Salud

La atención a la salud se proporciona los integrantes de la familia mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Prevención y Promoción a Salud del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud.

Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos. Estos paquetes irreductibles de servicios se proporcionan gratuitamente a las familias beneficiarias

Es garantizada con la prestación de Paquete Básico Garantizado de Salud siendo estas acciones mínimas, que se deben de otorgar a la población con una frecuencia de atención por grupo de edad, sexo y evento de vida.