



MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LOS CENTROS DE RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Dr. Ignacio Villaseñor Ruiz

Subsecretario de Servicios Médicos e
Insumos

Junio 2010



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	2
De:	37

ÍNDICE

	PÁGINA
1. PRESENTACIÓN	3
2. ANTECEDENTES	6
3. MARCO JURÍDICO	9
4. DIAGNÓSTICO EN SALUD	15
4.1. Riesgos y Daños a la Salud	19
5. MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LOS CENTROS DE RECLUSIÓN DEL D.F.	21
5.1 Funcionalidad del Modelo de Atención a la Salud en las Unidades Médicas de los Centros de Reclusión	28
5.2 Misión	31
5.3. Visión	32
5.4 Valores	33
5.5 Objetivo y Estrategias	34
6.- GLOSARIO DE TÉRMINOS	36



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	3
De:	37

1. PRESENTACIÓN



MODELO DE ATENCIÓN

A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	4
De:	37

1. PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, en su Programa de Salud 2007-2012, define el proceso de salud como: *una política a desarrollarse a través de un Programa de Salud para la atención por niveles de complejidad y que implica la organización de los recursos.*

El Programa considera:

- Promover la equidad en la atención a la salud entre los grupos sociales.
- Garantizar la seguridad sanitaria de la Ciudad.
- Brindar servicios suficientes y de calidad.
- Facilitar el acceso oportuno al tratamiento requerido.
- Instrumentar mecanismos de financiamiento, estables, equitativos y solidarios.
- Consolidar la cobertura de servicios médicos y medicamentos gratuitos.
- Fortalecer las redes de atención, organizando la oferta de servicios por especialidades.

Tomando en cuenta que, “El derecho a la salud de las personas privadas de su libertad”, es un deber del Estado contemplado y otorgado por el Gobierno del Distrito Federal. La Secretaría de Salud; crea **la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios**, reorganiza los recursos, refuerza las áreas físicas de las unidades médicas en los Centros de Reclusión y asume el reto mediante una extensión de cobertura para la prestación de servicios con mayor calidad y eficiencia así como la distribución equitativa de los beneficios a los grupos más vulnerables en todos los Centros de Reclusión del Distrito Federal.

Con base en la Normatividad Federal en materia de Salud, se diseña un Modelo de Atención a la Salud para la Población Privada de su Libertad en el Distrito Federal, que permita proporcionar una atención médica integral con **eficiencia, eficacia y oportunidad** a través de acciones preventivas, curativas y de rehabilitación; articulando programas y servicios que coadyuven a otorgar una atención con calidad.



MODELO DE ATENCIÓN

A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	5
De:	37

El modelo de atención a la salud para población privada de su libertad, es el conjunto de elementos, acciones articuladas e idóneas, con estructuras y programas bien definidos, con normas específicas para su funcionamiento, responde a las necesidades en materia de salud y se constituye en un instrumento regulador de la prestación de servicios destinados a este tipo de población de los Centros de Reclusión.

Las Unidades Médicas de los Centros de Reclusión Preventivo Varonil Norte, Oriente y Sur; se consideran como Centros de Salud con Internamiento o Clínicas para la Atención Médica Ambulatoria, cuyas acciones están dirigidas a un primer nivel de atención. Fueron estructuradas desde su inicio; por consultorios de medicina general, consultorios de salud bucal, consultorio para la atención médica psiquiátrica, (laboratorio no funcional en la actualidad), cuarto séptico salas de hospitalización con 18 camas censables, sala para aislamiento, y otras áreas (CEYE, Urgencias, Farmacia, Almacén y Baños).

Existen dos Unidades Médicas que funcionan como Hospitales de Segundo Nivel de Atención; Penitenciaría de Santa Martha Acatitla para población privada de su libertad "Sentenciada" y Torre Médica Tepepan, para la atención médico - quirúrgica por referencia de casos complejos, están integradas con los servicios antes mencionados, un quirófano y con 20 a 37 camas censables.

La actualización del presente Modelo está acorde a lo planteado en el Sistema Nacional de Salud¹, para la prestación de servicios, considerando los Niveles de Atención en Salud, Niveles de Complejidad y Categorías de Establecimientos de Salud del Sector Salud, que constituye una de las formas de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se relaciona la magnitud y severidad de las necesidades de Salud de la población. Se hicieron las adecuaciones pertinentes para cada tipo de Centro de Reclusión, incorporando racionalmente a los Hospitales de la Red que tengan tecnologías disponibles y apropiadas para la atención médica resolutoria de casos complejos que requieran de un segundo nivel hasta un tercer nivel de atención (Institutos de Salud Federales).

En los aspectos administrativos, el Modelo tiene la flexibilidad necesaria para ser adaptado y aplicado en todas las Unidades Médicas de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.

La participación de los trabajadores de la salud, su capacitación y profesionalismo son fundamentales para el desarrollo de programas prioritarios incorporándolos en la planeación, operación, seguimiento y supervisión mediante el control y evaluación de los servicios.

¹ Programa Nacional de Salud 2007 – 2012 / Niveles de Atención en Salud 29 de Noviembre del 2009. (www.sinais.salud.gob.mx/)



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	6
De:	37

2.- ANTECEDENTES



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	7
De:	37

En 1935 los Servicios Médicos dejaron de pertenecer a la Jefatura de Policía y pasaron a depender de la Dirección de Acción Social del Distrito Federal.

En 1940 la Jefatura de Servicios Médicos de la Dirección de Acción Social se convirtió en la Dirección de Servicios Médicos.

En 1971 se apoya la Ley de Normas Mínimas sobre readaptación Social de Sentenciados, siendo la base para el desarrollo de proyectos tipo, Reclusorios.

Para 1975 se inaugura la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla, por lo que entra en funciones la Unidad Médica otorgando atención médico quirúrgica y de urgencias, a población privada de su libertad sentenciada. En 1994, se designa un área específica (Dormitorio 10), para atender a portadores y enfermos de VIH-SIDA como una medida preventiva y con todo un programa de Salud Pública para su atención.

El 1976 Inician su funcionamiento las Unidades Médicas en los Centros de Reclusión, se caracterizan por dar servicio médico bajo un Modelo de Centro de Salud con Internamiento o "Clínica para Población Ambulatoria", privada de su libertad. Con una capacidad instalada que se consideró para atender aproximadamente de 2,500 hasta 3,000 internos.

Las dos primeras Unidades Médicas en los Centros de Reclusión que se instalaron fueron: En el Reclusorio Preventivo Varonil Norte y en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente. En el mismo año se da proyección a la Medicina Legal con el Primer Simposio, del cual egresaron 50 Médicos Legistas (a nivel de especialización y maestría), mismos que se instalaron en 30 secciones médicas de las agencias de Ministerio Público. Se crea el "Centro Médico del Reclusorio Tepepan" para la atención médico quirúrgica y de urgencias, como Hospital de referencia de segundo nivel de atención, dentro del Sistema Penitenciario.

En 1980, se inaugura el Reclusorio Preventivo Varonil Sur. Se designa una sección del mismo que en 1990, funcionó como Reclusorio Preventivo Femenil Sur y hasta 1995 esta población fue trasladada al Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, para dar cabida a población varonil de preliberados, tomando el nombre de Centro Varonil de Estudios para la Libertad Anticipada y Tratamiento.

En 1997, como respuesta a la necesidad de contar con un espacio específico para la atención y tratamiento de pacientes con enfermedad mental (población de internos Inimputables Psiquiátricos), se crea el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial conocido como CE.VA.REP.SI.



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	8
De:	37

En este mismo año, se lleva a cabo la descentralización de los Servicios de Salud del Distrito Federal, por lo que la Dirección General de Salud Pública del Distrito Federal pasa a depender del Gobierno de la Ciudad, conformándose el Instituto de Servicios Médicos del Distrito Federal. Esto permite llevar servicios de Salud Pública a las Unidades Médicas en los Centros de Reclusión en coordinación con las Jurisdicciones Sanitarias correspondientes para cada Centro de Reclusión.

Actualmente existe un Centro Femenil de Readaptación Social (Tepe pan) para internas psiquiátricas inimputables y un Centro Femenil de Readaptación Social (CE.FE.RE.SO.), es importante señalar que no se ha efectuado la entrega recepción en virtud de que está en proceso de reestructuración, como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA-1998, que señala los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. En las mismas condiciones se encuentra el Centro de Readaptación Social Varonil, (CE.RE.SO.VA.).

En octubre del 2008 se lleva a cabo una ampliación de cobertura del servicio médico a seis Comunidades para la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Ley.

La Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal define las políticas y criterios generales en materia de salud, a las que deberán sujetarse los procesos técnico-normativos para la prestación de servicios médicos de primero y segundo nivel de atención en el Distrito Federal, para población abierta carente de seguridad social y población privada de su libertad en los Centros de Reclusión del Distrito Federal.



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página: 9

De: 37

3. MARCO JURÍDICO



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página: 10

De: 37

2. MARCO JURÍDICO

El Modelo de Atención a la Salud en los Centros de Reclusión del Distrito Federal, se enmarca en ordenamientos jurídico-administrativos que sustentan las acciones de la Dirección de Servicios Médico Legales y en Reclusorios: preceptos, normas, objetivos y estrategias establecidas.

CONSTITUCIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 5-II-1917

Última reforma D.O.F. 27-IV-2010.

ESTATUTO

Estatuto del Gobierno del Distrito Federal

D. O. F. 26-VII-1994

Última Reforma D. O. F. 19-IV-2009.

LEYES

Ley General de Salud

D. O. F. 7-II-1984

Última Reforma D. O. F. 27-IV-2010.

Ley de Salud para el Distrito Federal

D. O. F. 15-I-1987

Última Reforma G. O. D. F. 03-V-2010.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal

G. O. D. F 29-XII-1998

Última Reforma G. D. O. F. 01-07-2009.

Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral

G.O.D.F. 22-V-2006.



MODELO DE ATENCIÓN

A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	11
De:	37

Ley Federal del Trabajo

G. O. D. F. 01-IV-1970

Última Reforma D. O. F. 17-I-2006.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servicios Públicos.

D.O.F. 31-XII-1982.

Última reforma G.O.D.F. 13-VI-2003.

Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura

D. O. F. 27-XII-1991

Última Reforma D. O. F. 10-I-1994.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

D. O. F. 23-VI-1992

Última Reforma D.O.F. 30-VI-2006.

Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal

G.O.D.F. 29-I-1996.

Última reforma G.O.D.F. 10-IX-2009.

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal

G. O. D. F. 22-VI-1993

Última Reforma G. O. D. F. 14-V-2010.

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal

D. O. F. 25-V-1945

Última Reforma D.O.F. 22-XII-1993.

Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Distrito Federal

D.O.F 22-VI-1993

G.O.D.F. 14-V-2010.

CÓDIGOS

Código de Bioética Para el Personal de Salud

Comisión Nacional de Bioética 2002.

Código de Conducta Para el Personal de Salud

Comisión Nacional de Bioética 2002.



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	12
De:	37

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

D.O.F 14-V-1986

Última Reforma D.O.F. 4-XII-2009.

Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal

G. O. D. F. 28-XII-2000

Última Reforma G. O. D. F. 30-IV-2010.

Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral.

G.O.D.F. 04-XII-2006

Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal

G. O. D. F. 24-IX-2004

Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

G. O. D. F. 01-VIII-2002.

Última Reforma G. O. D. F. 25-III-2010.

DOCUMENTOS NORMATIVO-ADMINISTRATIVOS

Circular Uno, Normatividad en Materia de Administración de Recursos, 2007

G.O.D.F. 12-IV-2007.

Ultima Reforma G.O.D.F. 29-III-2010

Programa General de Desarrollo del Distrito Federal, 2007-2012.

G.O.D.F. 08-XI-2007

Programa de Salud del Gobierno del Distrito Federal 2007-2012,

Condiciones Generales de Trabajo del Gobierno del Distrito Federal.

G. O. D. F. 05-V-2010.

Guía Técnica para la Elaboración de Manuales del Gobierno del Distrito Federal

GDF. Oficialía Mayor, Agosto 2005.



MODELO DE ATENCIÓN

A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	13
De:	37

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL

Protocolo de Estambul

O.N.U. 9-VIII-1999.

Derechos Humanos Universales

O.N.U. 10-XII-1948.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana **NOM-001-SSA1-1993**, que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

Última Reforma D.O.F. 17-VI-1994

Norma Oficial Mexicana **NOM-006-SSA2-1993**, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de la salud.

D.O.F 26-I-1995

Última Reforma D.O.F 27-IX-2005

Norma Oficial Mexicana **NOM-010-SSA2-1993**, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

D.O.F 17-I-1995

Última Reforma D.O.F 21-VI-2000

Norma Oficial Mexicana **NOM-013-SSA2-1994**, para la prevención y control de enfermedades bucales,

D.O.F 6-I-1995

Última Reforma D.O.F 21-I-1999

Norma Oficial Mexicana **NOM-015-SSA2-1994**, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

D.O.F 18-XII-1999

Última Reforma D.O.F 18-I-2001

Norma Oficial Mexicana **NOM-017-SSA2-1994**, para la vigilancia epidemiológica.

D.O.F:11-X-1999

Norma Oficial Mexicana **NOM-025-SSA2-1994**, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.

D.O.F 16-XII-1995



MODELO DE ATENCIÓN

A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	14
De:	37

Norma Oficial Mexicana **NOM-028-SSA2-1999**, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

D.O.F 15-IX-2000

Norma Oficial Mexicana **NOM-030-SSA2-1999**, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

D.O.F 2-II-2001

Norma Oficial Mexicana **NOM-037-SSA2-2002**, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

D.O.F 21-VII-2003

Norma Oficial Mexicana **NOM-039-SSA2-2002**, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

D.O.F 19-IX-2003

Norma Oficial Mexicana **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

D.O.F 17-II-2003

Norma Oficial Mexicana **NOM-168-SSA1-1998**, del expediente clínico.

D.O.F 30-IX-1999

Última Reforma D.O.F 22-VII-2003

Norma Oficial Mexicana **NOM-178-SSA1-1998**, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

D.O.F 29-X-1999



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página: 15

De: 37

4. DIAGNÓSTICO DE SALUD



MODELO DE ATENCIÓN

A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	16
De:	37

4.- DIAGNÓSTICO DE SALUD

Como consecuencia del desarrollo acelerado que ha tenido el país en los últimos 50 años, se ha incrementado en forma súbita la población. El número de inmigrantes al Distrito Federal provenientes del interior de la República, buscando mejores oportunidades de empleo y bienestar social, se han concentrado en las periferias de la ciudad lo que ha provocado un desequilibrio en la demanda de vivienda, servicios, públicos y fuentes de trabajo.

La población en el Distrito Federal, es de 8, 605,239 habitantes, lo que equivale al 8.83% a nivel nacional, con un índice de desempleo es de 4.4% Fuente (INEGI 2007). Actualmente el índice de desempleo es de 5.4% y un índice de analfabetismo 3.35% Fuente (INEGI 2009).

Las principales causas de patología social que presenta esta metrópoli son: Alcoholismo, Drogadicción, Violencia Intrafamiliar y la Delincuencia.

El Delito: Es una conducta de un individuo que afecta a la sociedad (contra las normas protectoras de la paz y seguridad jurídica), produce daño que pone en peligro la vida y la integridad corporal.

En los Centros de Reclusión, los principales delitos se consideran del Fuero Común en un 55% (robo en cualquiera de sus modalidades, delitos sexuales, fraudes, abusos de confianza, homicidios etc.) y del Fuero Federal en un 40% y otros delitos menos graves en un 5% (daños en propiedad ajena, amenazas etc.)

Esto aunado a las Reformas de la Legislación Penal, en la década de los 90', contribuyó a una sobrepoblación en los Centros de Reclusión del Distrito Federal. La cual se refleja en el siguiente cuadro:

MODELO DE ATENCIÓN

A LA SALUD EN LOS CENTROS DE RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

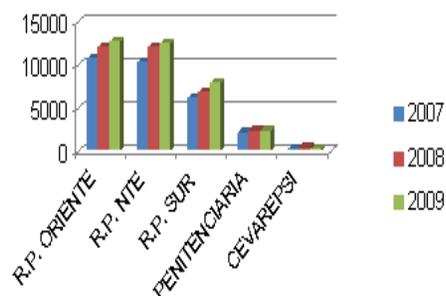
Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	17
De:	37

POBLACION PRIVADA DE SU LIBERTAD

POBLACION PRIVADA DE SU LIBERTAD
PERIODO 2007 – 2009

CENTROS DE RECLUSIÓN	PERÍODO ANUAL		
	2007	2008	2009
R.P. V. ORIENTE	10,736	12,104	12,679
R.P.V. NORTE	10,263	12,062	12,599
R.P. V. SUR	6,178	6,867	7,867
PENITENCIARIA	2,134	2,358	2,348
CEVAREPSI	348	366	348
TOTAL	29,659	33,757	35,841



FUENTE: DGPRS

La situación actual que prevalece en cada Centro Preventivo es compleja y repercute en el desarrollo de los diferentes programas de salud que ofrecen las Unidades Médicas. La población privada de su libertad en los últimos tres años, ha presentado un promedio de crecimiento anual de 980 reclusos para el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente y Reclusorio Preventivo Varonil Norte. En lo que respecta al Reclusorio Preventivo Varonil Sur el promedio anual de incremento es 580 internos, en la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla y CEVAREPSI (Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial), es de 30 internos.

La sobrepoblación que existe es impactante, el área física de las Unidades Médicas, pertenece a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, tienen una antigüedad de más de 30 años, con deterioro por el paso del tiempo y el tipo de población que se atiende, la capacidad instalada en su inicio se considero para atender a una población de hasta 3,000 internos, actualmente rebasada.



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	18
De:	37

La situación actual que prevalece en cada Centro Preventivo es compleja y repercute en el desarrollo de los diferentes programas de salud que ofrecen las Unidades Médicas. La población privada de su libertad en los últimos tres años, ha presentado un promedio de crecimiento anual de 980 reclusos para el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente y Reclusorio Preventivo Varonil Norte. En lo que respecta al Reclusorio Preventivo Varonil Sur el promedio anual de incremento es 580 internos, en la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla y CEVAREPSI (Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial), es de 30 internos.

La sobrepoblación que existe es impactante, el área física de las Unidades Médicas, pertenece a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, tienen una antigüedad de más de 30 años, con deterioro por el paso del tiempo y el tipo de población que se atiende, la capacidad instalada en su inicio se considero para atender a una población de hasta 3,000 internos, actualmente rebasada.



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	19
De:	37

4.1. RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD

En los Centros de Reclusión, el hacinamiento por la sobrepoblación favorece que los dormitorios sean insalubres, con la presencia de fauna nociva (roedores, cucarachas, chinches, etc.) falta de higiene personal, violencia interna, drogadicción, e inadecuado manejo en la preparación y distribución de los alimentos, lo que propicia la presencia de enfermedades de la pobreza; desnutrición, gastroenteritis infecciosa, dermatosis, pediculosis, micosis y patología psiquiátrica entre otras.

En 2007, se reportó un total de morbilidad de 104,665 consultas, las principales causas fueron: las Infecciones Respiratorias Agudas, con un 35.3%, Lesiones por Violencia 12.4%, Gastroenteritis Probablemente Infecciosa 10.6%, Enfermedades Crónicas Degenerativas 5.8%, Micosis 2.1%, Infección de Vías Urinarias 2.0%, Dermatitis infecciosa y no infecciosa 1.9%, Caries y otras patologías estomatológicas 0.7%, Síndrome Doloroso Abdominal 0.3%, y otras 28.8%. Se presentaron 746 egresos hospitalarios por: Traumatismos 29%, Heridas Penetrantes 21.2%, y Fracturas 11.6%. La morbilidad del Servicio de Urgencias fue de 2,814 atenciones, la primera causa la ocupan las Policontusiones en 29.2%, intoxicaciones 5.3%, Descompensaciones Metabólicas 3.1%, Piodermatitis complicada 2.7%, Crisis Hipertensiva 1.8%, Síndrome Doloroso Abdominal (Cuadros Apendiculares) 0.9 %, y Envenenamientos 0.9 %.

La Morbilidad Psiquiátrica en CEVAREPSI, corresponde a los Trastornos Mentales y del Comportamiento Secundario a Fármaco dependencia Múltiple en un 51.8%, Esquizofrenia Paranoide 27.1%, Retraso Mental 4.5%, Crisis Convulsivas Tónico Clónicas 1.3% y Trastornos Bipolares 1.2%.

Las principales causas de la Morbilidad Psiquiátrica del Servicio de Urgencias lo ocupan la Agitación Psicomotriz en un 35.5%, Crisis Convulsivas Tónico Clónicas Generalizadas 28.2%, Lesiones de Tipo Excoriaciones Dermoabrasivas 12.7% y Heridas Superficiales 7.0%. La Mortalidad fue baja, en el 2007 se registraron 70 Defunciones, las principales causas fueron por Suicidios, Infarto Agudo de Miocardio, Traumatismos por Heridas Punzo- cortantes provocados por Violencia, Traumatismos Craneoencefálicos, Diabetes Mellitus Descompensada, Neumonía, y Nefropatías Complicadas.

Actualmente cuenta con una Estructura Orgánica constituida por un Encargado de la Unidad Médica, un Enlace Administrativo, una plantilla de 55 Médicos Generales, 9 Médicos Especialistas, (Psiquiatras), 7 Cirujanos Dentistas, 4 Psicólogo, 91 Enfermeras, 5 Trabajadoras Sociales y 44 Trabajadores en las diferentes áreas Técnicas y Administrativas, más 30 Recursos del Programa de Suplencias .



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	20
De:	37

Los Programas Prioritarios de Salud se desarrollan por el tipo de población en un 90%: Detección y Control de VIH/SIDA, Diabetes Mellitus, Prevención y Control de Hipertensión Arterial, Salud Sexual y Reproductiva, Programa de Prevención de Cáncer de Próstata, Cervico - uterino y Mamario, Salud Bucal, Detección y Manejo de Enfermedades Dermatológicas (Control de escabiasis), Vigilancia Epidemiológica, y Programa de Vacunación.

Como programas de apoyo para la rehabilitación de la salud:

- Referencia y Contrarreferencia para la atención médica quirúrgica o por especialidad a Torre Médica Tepepan, Hospitales de la Red y otros a nivel Federal.
- Atención de solicitudes de tratamiento del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).
- Atención a solicitudes de información y Medidas Precautorias o Cautelares de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- Dictámenes a petición de autoridades judiciales y ministeriales

El Panorama Epidemiológico

Nos indica un perfil mixto en los distintos grupos, hay que afrontar la atención médica de los problemas derivados de la sobrepoblación, atender aquellos originados por la marginación, la patología social, las principales causas de morbilidad que ocupan las enfermedades de la pobreza y las que se derivan de la violencia. Si bien se ha incrementado las plantillas de personal médico, paramédico y administrativo en un 24% en todas las unidades médicas, el abasto en los medicamentos es de 90%, y se han hecho reparaciones de mantenimiento para mejorar la imagen de la unidad. Aún es compleja la situación actual para proporcionar una atención integral, debido al tipo de población existente.

MODELO DE ATENCIÓN

A LA SALUD EN LOS CENTROS DE RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	21
De:	37

5.- MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD EN CENTROS DE RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

El Modelo de Atención a la Salud en los Centros de Reclusión se adecuo para ser un instrumento que bajo la estrategia de atención primaria a la salud, mediante un esquema acorde a los Niveles de Atención (Primero, Segundo, y Tercero), Niveles de Complejidad para su funcionalidad (8 Niveles) y Categorías de establecimientos de Salud (I, II y III) del Sector Salud, sirva para la correcta operación de cada Unidad Médica en base a sus características:

NIVELES DE ATENCIÓN Y NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SECTOR SALUD

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTO
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1 Nivel de Complejidad	I – 1
	2 Nivel de Complejidad	I – 2
	3 Nivel de Complejidad	I – 3
	4 Nivel de Complejidad	I – 4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	5 Nivel de Complejidad	II – 1
	6 Nivel de Complejidad	II – 2
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	7 Nivel de Complejidad	III – 1
	8 Nivel de Complejidad	III – 2

Programa Nacional de Salud 2007 – 2012 / Niveles de Atención en Salud 29 de Noviembre del 2009. (www.sinais.salud.gob.mx/)

CATERGORIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

NIVELES	CATEGORIAS	MINISTERIO DE SALUD
PRIMER NIVEL	I – 1	Puesto de Salud
	I – 2	Puesto de Salud con Médico
	I – 3	Centro de Salud sin internamiento
	I – 4	Centro de Salud con Internamiento
SEGUNDO NIVEL	II – 1	Hospital I
	II – 2	Hospital II
TERCER NIVEL	III – 1	Hospital III
	III – 2	Instituto especializado

Programa Nacional de Salud 2007 – 2012 / Niveles de Atención en Salud 29 de Noviembre del 2009. (www.sinais.salud.gob.mx/)

MODELO DE ATENCIÓN

A LA SALUD EN LOS CENTROS DE RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	22
De:	37

CATEGORIA	TIPO DE ATENCIÓN
I	Atención integral ambulatoria y hospitalaria, en cuatro especialidades que pueden ser: medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud.
II	Atención integral ambulatoria y hospitalaria con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud. (mayor número de especialidades).

Programa Nacional de Salud 2007 – 2012 / Niveles de Atención en Salud 29 de Noviembre del 2009. (www.sinais.salud.gob.mx/)

Con base a lo anterior:

Las Unidades Médicas en las Comunidades de Adolescentes en Conflicto con la Ley, se integra como una Unidad de Primer Nivel de Atención, con un Nivel de Complejidad 3, en la Categoría I-3.

Representado por Centro de Salud (Tipo I) sin internamiento, el cual otorga servicios de salud de primer nivel de atención con apoyo de un médico general y una enfermera (Considerando el tipo de población que atiende, se le auxilia con un servicio de odontología y Médico Psiquiatra, que rota por las Unidades Médicas cuando se requiere).

Las Unidades Médicas de los Centros de Reclusión: Preventivos Varonil Norte, Oriente y Sur; se integran como Unidades de Primer Nivel de Atención, con un Nivel de Complejidad 4, en la Categoría I – 4.

Representado por ser un Centro de Salud con Internamiento o Clínica para Población Ambulatoria que otorgan servicios de salud de primer nivel de atención con apoyo de la Consulta Externa General, y de alguna especialidad básica (Psiquiatría, por el tipo de población que atiende). Además disponen de servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio y gabinete de rayos X) y un área de hospitalización para rehabilitación y tratamiento de la urgencia, así como del servicio de salud bucal. Tienen capacidad para atender a más de 3000 internos.

La Unidad Médica del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI), Se integra como una Unidad de Primer Nivel de Atención, con un Nivel de Complejidad 4, Categoría I - 4.

Representado por ser un Centro de Salud con Internamiento y con sólo cuatro camas censables por el número y tipo de población psiquiátrica (Inimputables) que atiende.

MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	23
De:	37

Las Unidades Médicas de la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla y Torre Médica Tepepan, se integran como Unidades de Segundo Nivel de Atención, con un Nivel de Complejidad 5, en la Categoría II – 1.

Representadas por unidades de segundo nivel de atención y que disponen de recursos para otorgar consulta externa general y de una o algunas de las cuatro especialidades básicas (Pediatria, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Medicina Interna).

Funcionan como Unidades Hospitalarias de 20 a 35 camas censables, Además cuentan con quirófano, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento así como servicio de atención odontológica.

La Unidad Médica del Centro de Sanciones Administrativas e Integración Social, atienden “Población Flotante”, en virtud de permanecer arrestadas por periodos que van de dos hasta treinta y seis horas, las acciones están dirigidas a la Consulta Médica General y de Urgencias por Sanciones Cívicas y Jurídicas (Certificación de Estado Físico y Programa Conduce sin Alcohol).

Todas las Unidades están integradas con servicios para la atención a la salud, mediante dos modalidades:

Orgánica o estructural.

La integración orgánica o estructural de estas unidades médicas:

- Reclusorio Preventivo Varonil Norte, Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, Reclusorio Preventivo Varonil Sur, CEVAREPSI (Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial), Centro de Sanciones Administrativas e Integración Social y Comunidades para Adolescentes en Conflicto con la Ley, como Unidades de Primer Nivel de Atención.
- Penitenciaría de Santa Martha Acatitla y Torre Médica Tepepan, como Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención.
- Red de Hospitales con sus correspondientes servicios de especialidad, como apoyo a la atención médico – quirúrgica como segundo nivel de atención.

Todas dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

La integración funcional o programática no requiere modificaciones estructurales, consiste en el establecimiento de normas comunes (Normas Oficiales Mexicanas/SSA) y de un compromiso institucional para cumplir los objetivos de los programas, debe ser considerada como paso previo y después como parte de la integración orgánica.

MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	24
De:	37

Actualmente es importante considerar el crecimiento poblacional, el tipo de población que atienden; POBLACION PRIVADA DE SU LIBERTAD, la toma decisiones de pasadas administraciones que han contribuido al cierre al de algunas áreas, (laboratorio), el deterioro en la estructura y en el equipo médico que han presentado a lo largo de 30 años de antigüedad.

El Modelo está Integrado por Cuatro Subsistemas:

1. Subsistema de Atención Médica

Comprende todas aquellas acciones de profesionales, médicos, paramédicos y personal administrativo que otorgan servicios de salud a las personas privadas de su libertad en forma directa, promueven la salud, la prevención de enfermedades y accidentes, la curación de padecimientos agudos y crónicos, así como la convalecencia para la restauración del daño.

El objetivo general de este subsistema: Es garantizar que la atención médica que se brinda a la población privada de su libertad y que demandan los servicios de salud, sea integral, eficaz, eficiente y oportuna, en las Unidades Médicas de Sistema Penitenciario asignadas a la Secretaría de Salud del Gobierno Distrito Federal.

El Subsistema se divide en: Atención Médica, Atención Médica de Urgencia, y Atención Psiquiátrica, todas consideran los a tres niveles de atención por los niveles de complejidad operativo de las unidades.

La Atención Médica Prehospitalaria: Comprende todas aquellas acciones médicas y paramédicas que se otorgan en la Unidad Médica del Centro de Reclusión, al paciente en el sitio donde se presenta la urgencia, en coordinación con Sistema Penitenciario para su traslado si se requiere, a fin de evitar complicaciones mayores y disminuir los daños a la salud. Estará integrado por el personal médico y paramédico, adiestrado y capacitado en atención médica de la urgencia, así como por el equipo básico y material médico necesario para la atención del paciente.

2. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica

Integra el conjunto de actividades para la detección y tratamiento oportuno de los casos de enfermedad, la prevención en la incidencia, a fin de establecer medidas médicas y sanitarias que eviten su presentación, desarrollo y propagación (Rondín Sanitario).



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	25
De:	37

El objetivo general del subsistema: Es conocer el comportamiento y los factores condicionantes del proceso salud-enfermedad que se presentan en la población privada de su libertad de los Centros de Reclusión y desarrollar los Programas Prioritarios bajo acciones y estrategias normadas o establecidas por el Nivel Central.

3. Subsistema de Información

En este Modelo de Atención, la población privada de su libertad constituye el ámbito fundamental de la Vigilancia Epidemiológica, en virtud de que en él se conocen los eventos en su primera instancia y se aplican las medidas necesarias para la solución de los problemas de salud, individuales y de interés general en la población. Por lo anterior, la información tiene que ser oportuna y sistemática.

El objetivo general del subsistema: Homogenizar criterios y sistematizar la información que permita apoyar la oportunidad de la misma en el momento que se requiera y que incida en la toma de decisiones, para el desarrollo de los diferentes programas.

La participación del personal médico y paramédico en el manejo de instrumentos de información simplificados proporciona a las unidades de salud, los elementos que permiten llevar a cabo la Vigilancia Epidemiológica, orientar la toma de decisiones, así como fortalecer el desarrollo de los programas prioritarios de salud.

Se integrará por los Sistemas Institucionales (Sistema de Información en Salud SIS, Sistema de Atención de Egresos Hospitalarios SAEH, Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica SUIVE y Control de Gestión DSMLR).

Los servicios médicos que se otorgan y retroalimentan a los subsistemas son:

- Consulta Médica General
- Atención de Urgencias
- Hospitalización
- Salud Mental
- Salud Bucal
- Consulta Médica Especializada (Psiquiátrica),
- Certificación Médico Legal (Estado Psicofísico)



MODELO DE ATENCIÓN

A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	26
De:	37

- Desarrollo de Programas Prioritarios (Detección control y manejo; de VIH-SIDA, enfermedades transmisibles y no transmisibles, enfermedades crónico – degenerativas).
- Referencia y Contrarreferencia a Torre Médica Tepepan, Hospitales de la Red y hasta un tercer nivel de atención si se requiere.

Control de Gestión en Actividades Relevantes:

- Atención a las Solicitudes de Medidas Precautorias o Cautelares de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- Atención a las Recomendaciones de la Secretaría de Salud del Gobierno Distrito Federal emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- Atención de solicitudes de tratamiento del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).
- Dictámenes a petición de autoridades Judiciales y Ministeriales.

4. Subsistema de Fomento Sanitario

Participar con el Órgano de la Visitaduría integrado por diferentes Instituciones Gubernamentales, con observaciones y propuestas en la Regulación y Fomento Sanitario, de las áreas que permita mejorar las condiciones de higiene y salud de la población privada de su libertad.

El objetivo de este subsistema: Consiste en dar sugerencias en materia sanitaria, a efecto de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de enfermedades debidas a la contaminación del medio ambiente, participar en las acciones de normatividad con los representantes del Órgano de Visitaduría en las visitas a los Centros de Reclusión para el control y vigilancia de los productos y servicios destinados al uso y consumo humano, en la población privada de su libertad; así como la participación en la promoción y coordinación de acciones de saneamiento básico y la educación a la salud.



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	27
De:	37

Las actividades que se desarrollan en este subsistema son:

- Participación con el Órgano de Visitaduría en las visitas de supervisión a diferentes áreas que integran los Centros de Reclusión.
- Aportaciones y propuestas de Fomento Sanitario.
- Aportaciones en la prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la población privada de su libertad.
- Detectar la problemática salud-enfermedad en Centro de Reclusión, aportación o sugerencias de mejora en las diferentes áreas que integran los Centro de Reclusión.

Este subsistema está orientado a agrupar en forma completa, articulada y exacta, los diferentes elementos que permiten conocer los factores que condicionan y determinan las enfermedades y su dinámica, lo cual facilita que sobre bases objetivas y científicas, se tomen medidas de acción a corto, mediano y largo plazo, que permitan establecer la prevención y/o control de los problemas de salud. Comprende la recolección sistemática, la interpretación y la evaluación de la información, así como integración de la misma por todos los organismos competentes.



MODELO DE ATENCIÓN

A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	28
De:	37

5.1. FUNCIONALIDAD DEL MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS CENTROS DE RECLUSIÓN

Las Unidades Médicas en Centros de Reclusión, reorganizan y estructuran las acciones de salud con base a niveles de complejidad III y IV, para otorgar atención médica ambulatoria, optimiza y racionaliza los recursos en la utilización en la prestación de los servicios y entre la complejidad de los problemas de salud mediante métodos y recursos necesarios para su atención.

A) Unidad Médica en Centros De Reclusión:

Es la vinculación inicial, relacionada con la población privada de su libertad y los servicios de salud, constituye la puerta de entrada a los servicios. Comprende actividades dirigidas básicamente a preservar la salud de la población mediante acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de padecimientos frecuentes, cuya resolución es factible mediante una combinación de recursos poco complejos. En esta unidad se resuelve alrededor del 85% de los problemas de salud que presentan³.

B) Unidad Médica o Clínica para Población Ambulatoria:

Se otorgan servicios de atención ambulatoria especializada (psiquiatría) y de hospitalización con 18 camas censables para la atención, recuperación y rehabilitación de cuadros complejos a pacientes que se presentan espontáneamente con alguna urgencia médica y la resolución, demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal en medicina general.

También se ejercen acciones de vigilancia epidemiológica y Medicina Preventiva. Alrededor del 10% de los problemas de salud de la población privada de su libertad son resueltos.

3. www.sinais.salud.gob.mx/ Ley General de Salud.

MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	29
De:	37

Las actividades que se otorgan, son:

- Consulta Médica General.
- Consulta Psiquiátrica.
- Atención Médica de Urgencias.
- Hospitalización.
- Salud Bucal.
- Certificación Médico Legal (Estado Psicofísico).
- Vigilancia Epidemiológica (Detección y control; Enfermedades Crónico Degenerativas, portadores VIH-SIDA y de otras).
- Saneamiento y control ambiental (Participación en el Fomento de la Salud).
- Referencia y Contrarreferencia para atención médico-quirúrgica de urgencias y programada.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Atención de solicitudes de tratamiento del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).
- Atención a solicitudes de información y Medidas Precautorias o Cautelares emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del D. F.
- Dictámenes a petición de autoridades judiciales y ministeriales.

C) Unidad Médica de la Penitenciaría de Santa Martha Acatitla, Torre Médica Tepepan, y Hospitales de la Red:

Las Unidades Médicas, mediante la Referencia y Contrarreferencia de casos que por su complejidad requieren de servicios de atención ambulatoria especializada, de hospitalización, pacientes derivados por urgencia médico-quirúrgica, cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana y alta complejidad a cargo de personal especializado. También se ejercen acciones de vigilancia epidemiológica y Medicina Preventiva. Alrededor del 5% de los problemas de salud de la población privada de su libertad son resueltos en este nivel.

MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	30
De:	37

Las actividades que se otorgan en las unidades correspondientes a este nivel son:

- Consulta médica de especialidades.
- Atención hospitalaria general y especializada.
- Atención médica de urgencias.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Contrarreferencia de pacientes.
- Rehabilitación.
- Vigilancia epidemiológica.
- Control sanitario.

D) Institutos de Salud o Tercer Nivel De Atención:

Pacientes Internos, con padecimientos de alta complejidad diagnóstica y terapéutica que se refieren para el restablecimiento y rehabilitación de la salud, Así mismo, en este nivel se realizan funciones de apoyo especializado en diagnóstico a la Vigilancia Epidemiológica. Este nivel atiende aproximadamente el 1% de la demanda de los problemas de salud.

Las actividades que realizan las unidades correspondientes a este nivel son:

- Atención de alta especialidad en consulta externa y hospitalización.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento altamente especializados.
- Rehabilitación física, psíquica, social y laboral.
- Vigilancia epidemiológica.

Nota: Con el propósito de otorgar los Servicios de Atención Médica y de Salud Pública para la población privada de su libertad se dispondrá de este tipo de unidades, que acorde con la infraestructura, otorgarán los servicios correspondientes a los tres niveles de atención que garanticen la satisfacción de la demanda de la población y la cobertura total de la misma, estas se apoyaran en los mecanismos de referencia y contrarreferencia establecidos, respetando las áreas geográficas de Hospitales de la Red, lo que permitirá garantizar el uso adecuado de los recursos disponibles y la correcta satisfacción de la demanda

Los Procedimientos Generales para el funcionamiento y descripción de actividades se encuentran en el Manual de Organización de la Unidad Médica de los Centros de Reclusión del D.F.



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	31
De:	37

5.2. MISIÓN

Hacer efectivo el derecho a la salud de las personas privadas de su libertad mediante un Modelo de Atención a la Salud, con eficacia, eficiencia, oportunidad y calidad, en las Unidades Médicas de los Centros de Reclusión, dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	32
De:	37

5.3. VISIÓN

Que se reconozca el Modelo de Atención a la Salud para la Población Privada de su Libertad y que garantice la cobertura de los Servicios Médicos que se otorgan en las Unidades Médicas de los Centros de Reclusión asignados a la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	33
De:	37

5.4. VALORES

- Responsabilidad
- Honestidad
- Respeto
- Lealtad
- Trabajo en equipo
- Tolerancia



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	34
De:	37

5.5 OBJETIVO GENERAL Y ESTRATEGIAS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar un instrumento que permita unificar los criterios para mejorar el nivel de salud de la población privada de su libertad, con servicios integrales y de calidad que coadyuven al fortalecimiento de la atención, que se otorga en las unidades médicas de los Centros de Reclusión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Difundir el Modelo de Atención a la Salud de la Población privada de su libertad para conocimiento del personal médico, paramédico, administrativo y personal involucrado de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario.

Participar en la coordinación interinstitucional con las diferentes organizaciones involucradas en el sistema penitenciario, que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios.

Analizar la información para priorizar la problemática y tomar decisiones que coadyuven a mejorar la calidad de atención médica que se otorga a la población de internos.

Implementar sistemas de información en salud, que permitan sistematizarla y que apoyen a la oportunidad de la misma en el momento que se requiera.

Mantener la unidad médica en condiciones adecuadas para brindar servicio a los internos con calidad y calidez humana.

El propósito fundamental es lograr la óptima organización y funcionamiento de los servicios de salud del Distrito Federal, para asegurar a la población privada de su libertad, la disponibilidad y acceso a servicios de salud de calidad, con satisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios.

EL MODELO CONSIDERA LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS:

- A la Red de Hospitales para la atención médico-quirúrgica y por especialidad mediante la Referencia y Contrarreferencia para el otorgamiento de otros servicios y de la cita programada.
- Para la Atención del Segundo Nivel: Deben considerarse los Hospitales de la Red en áreas geográficas cercanas a la ubicación del cada centro de reclusión.



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	35
De:	37

- Correspondiente para la atención y capacidad operativa que les permita organizar la prestación de los servicios, optimizando la utilización de los recursos.
- Los servicios se deben estratificar funcionalmente por niveles de atención y grado de complejidad operativa de las unidades de apoyo.
- Por niveles de atención conlleva la Referencia y Contrarreferencia de pacientes, así como de casos y problemas relacionados con la vigilancia epidemiológica y de Fomento sanitario, lo que implica y exige la vinculación con los diversos niveles administrativos y operativos interinstitucionales (Hospitales de la Red y Clínica CONDESA).
- A través de promoción de la salud, el modelo no se limita a reparar los daños, se pretende que las estrategias que se impulsan permitan identificar riesgos a la salud e intervenir antes de que exista el daño. Al ofrecer a todos la misma oportunidad de acceso ante una misma necesidad, cumple su propósito de ser equitativo.



MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	36
De:	37

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS

MODELO DE ATENCIÓN

**A LA SALUD EN LOS CENTROS DE
RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL**

Día	Mes	Año
01	Junio	2010

Página:	37
De:	37

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS

La conformación del Modelo de Atención a la Salud debe tener las siguientes características:

Calidad: Grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud. Por ello la garantía de calidad es asegurar condiciones organizacionales óptimas que permitan otorgar el máximo beneficio con el menor riesgo, en la atención a la salud o en la prestación de un servicio.

Equidad: Dar la misma oportunidad de acceso a los servicios ante una misma necesidad de salud.

Continuidad: Asumir la responsabilidad de dar atención, al individuo privado de su libertad en la salud como en la enfermedad.

Integralidad: Ofrecer servicios que sean preventivos, curativos, ambulatorios y hospitalarios. Los servicios que se ofrecen deben de responder a la concepción de salud-enfermedad como un proceso determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales.

Eficacia: Lograr que las intervenciones propuestas resuelvan los problemas de salud.

Eficiencia: Alcanzar los mayores niveles posibles de salud, con los recursos disponibles, mejorando su calidad, al menor costo posible y con el menor desperdicio de recursos.

Universalidad: Brindar los servicios a toda la comunidad sin excepciones y bajo criterios de calidad básica uniforme, otorgando prioridad a los grupos más vulnerables y en riesgo.

Accesibilidad: Garantizar la oferta y disponibilidad de servicios de salud estratégicamente, a fin de propiciar su utilización racional y oportuna.

Flexibilidad: Es la capacidad de adaptarse a las necesidades locales de salud, permitiendo con ello el establecimiento de mecanismos específicos para atender a grupos prioritarios privados de su libertad.