

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA



PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
2013 - 2018

SECTORIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD
Y EDUCACIÓN EN SALUD



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA
CONSOLIDACIÓN DE LA CALIDAD
EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD

ÍNDICE GENERAL

Directorio	5
Mensaje de la Secretaria de Salud	7
Mensaje del Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud	11
Introducción	13
I. Marco conceptual	21
II. Marco jurídico	23
III. Diagnóstico	29
III.1 Antecedentes y avances 2007-2012	31
III.2 Situación actual y problemática	36
III.3 Retos 2013-2018	37
IV. Alineación a las metas nacionales	41
IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND)	43
IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud (PROESA)	45
V. Objetivos, estrategias y líneas de acción	47
V.1 Misión	49
V.2 Visión	49
V.3 Objetivos, estrategias y líneas de acción	49
V.4 Estrategias transversales	52
VI. Indicadores y metas	57
VII. Transparencia y rendición de cuentas	65
Bibliografía	71
Abreviaturas y acrónimos	74
Glosario de términos	79
Anexos	85

DIRECTORIO

María de las Mercedes Martha Juan López

SECRETARIA DE SALUD

Eduardo González Pier

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Pablo Antonio Kuri Morales

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Marcela Guillermina Velasco González

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Fernando Gutiérrez Domínguez

COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Manuel Mondragón y Kalb

COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta

TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nelly Aguilera Aburto

TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Mikel Andoni Arriola Peñalosa

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

José Meljem Moctezuma

COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Manuel Hugo Ruíz de Chávez Guerrero

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Gabriel O'Shea Cuevas

COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Leobardo Carlos Ruiz Pérez

SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Sebastián García Saisó

DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

MENSAJE DE LA SECRETARIA DE SALUD

Los Sistemas de Salud en el mundo enfrentan el enorme desafío de lograr la cobertura universal, lo que implica desarrollar un conjunto de acciones que garanticen el derecho a la salud.

En nuestro país, alcanzar este objetivo representa grandes desafíos, la universalidad de los servicios implica brindar cobertura a todos los mexicanos y homologar los paquetes de intervenciones entre los diferentes segmentos de la población atendida por los diversos prestadores públicos de servicios a nivel nacional, así como asegurar el acceso efectivo a servicios de salud garantizando la calidad y la equidad en la atención.

El Sistema Nacional de Salud ha tenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida. Sin embargo, persisten retos que superar, en particular con la población que vive en condiciones de vulnerabilidad.

Es por ello, que en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Gobierno Federal, estableció tres prioridades en materia de salud:

1. Acceso efectivo, que tiene como propósito asegurar los servicios de salud a toda la población, independientemente de su nivel socioeconómico o su condición laboral. Para ello, nos hemos comprometido a trabajar en el fortalecimiento y la coordinación interinstitucional de las acciones, programas y esfuerzos de todos los actores que conforman el Sistema Nacional de Salud.

El acceso efectivo con calidad no se concibe sin un nuevo esquema de regulación y vigilancia de los establecimientos de atención médica y de asistencia social. Además de la segmentación del sistema, hoy las funciones normativas, de calidad, de rectoría, y las de control sanitario están separadas, ubicándose en diversas unidades administrativas, lo que hace necesario plantear un instrumento que permita regular eficazmente la prestación de servicios y los establecimientos de salud.

2. Calidad en el servicio, que busca modernizar la infraestructura en el sector, privilegiando a las comunidades más alejadas y desprotegidas para dotarlas de servicios de salud con personal capacitado, suficiente y eficiente, donde el modelo esté basado en la atención integral de los usuarios. Se continúa fortaleciendo, con un sentido responsable, la infraestructura física, la calidad de la información de los usuarios, la mejora y actualización del equipamiento en los tres niveles de atención, a través de los recursos asignados. Asimismo, se avanza en la regularización del personal contratado en las entidades federativas.

En este sentido, uno de los retos y compromisos más importantes que asumimos con toda convicción, es el del uso eficiente y transparente de los recursos como condición indispensable para mejorar la salud de la población en un contexto donde la demanda por servicios es creciente y el financiamiento público restringido. Esta responsabilidad implica una planeación interinstitucional, de forma y fondo, que permita la mejor administración de riesgos.

Una adecuada valoración y gestión de tecnologías para la salud permite alcanzar la eficiencia y efectividad de los recursos, mismos que se traducen en una mejor prestación de servicios con calidad que los mexicanos merecen.

3. Prevención, con el que se desarrollará un modelo de atención que permita integrar los esfuerzos de todos los actores para avanzar hacia el acceso efectivo, a partir de la vinculación del trabajo comunitario con el institucional. Se trabajará en la definición de un conjunto de intervenciones que serán universales y acordes con la situación demográfica y epidemiológica actual, lo cual implica precisar la forma de coordinación y comunicación entre las instituciones de salud que establezcan los elementos de conformación de las redes de servicios, fortaleciendo el tránsito de la población por las diferentes unidades de salud de acuerdo con sus necesidades.

Tomando en cuenta estas prioridades, en el Programa Sectorial de Salud, se establecieron objetivos dirigidos a: “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, “Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud” y “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”. Para lograr estos objetivos, es importante contar con información de calidad que favorezca la toma de decisiones en todos los niveles en que opera el Sistema Nacional de Salud, siendo indispensable la homologación de los procesos de integración de la información, con un eficiente apego a la normatividad.

Para generar información oportuna y confiable que mida el impacto sobre las condiciones de salud de la población, se construirá un Sistema Nacional de Evaluación en Salud que promueva la reformulación de políticas públicas y así mejorar el desempeño de las instituciones del sector.

Los retos que hoy enfrenta el sector público en materia de recursos financieros, materiales y humanos para la salud deberán ser abordados elevando la eficiencia y la calidad del gasto. Se busca tener un Sistema de Salud, que cuente con mecanismos que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios, a través de esquemas sectoriales de planeación y evaluación del desempeño, impulsando la innovación y la investigación científica, a fin de simplificar la normatividad y trámites gubernamentales y que rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía.

Esta administración está comprometida con lograr que los mexicanos reciban una atención integral, homogénea y de calidad, a través de una mayor y mejor coordinación entre los tres órdenes de gobierno y las distintas instituciones públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Este Programa de Acción Específico define de manera transversal y sectorial las estrategias y líneas de acción que nos permitirán alcanzar la meta de un México Incluyente.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López

Secretaria de Salud

MENSAJE DEL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Las acciones de mejora de la calidad y seguridad del paciente, la formación de los recursos humanos en salud, la aplicación de la normatividad de los servicios de salud, así como del monitoreo y del seguimiento de procesos, son de gran importancia para apoyar al Sistema Nacional de Salud en su compromiso por la mejora continua en la prestación de servicios.

La calidad ha estado inmersa en los programas de salud desde la década de 1950 y se ha hecho cada vez más explícita hasta establecerse como un compromiso y un deber con la sociedad. La calidad tiene que ser abordada de manera integral, ya que considera los ámbitos individual y público de la atención a la salud, pues incluye la promoción de la salud, la prevención y la rehabilitación, y no únicamente lo relativo al tratamiento o a la curación de la enfermedad. También toma en cuenta todos los componentes que integran el Sistema Nacional de Salud, como son la estructura, el equipo, los recursos humanos, la organización, la normativa y la regulación de los establecimientos médicos. Es integral porque es incluyente y fomenta la participación responsable y ética de todos los actores e instituciones que prestan los servicios de salud, impulsa la participación ciudadana con el involucramiento pleno y debidamente informado del paciente y su familia, y considera la equidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

El Programa de Acción Específico 2013 – 2018 “Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica” pretende impulsar la integración de las directrices que contribuirán a posicionar la calidad, la seguridad y la eficiencia en la atención médica, la cual se entiende como la atención de todos los actores para promover, restaurar y mantener la salud de los individuos y la población, basada en la atención primaria, la generación y la gestión de los recursos adecuados, la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad y como un tema permanente en la gestión y la operación de nuestras unidades de salud. Lo anterior, con la finalidad de generar confianza en los ciudadanos, los usuarios de estas unidades y el personal de salud.

Contar con profesionales de la salud cuyo ejercicio tenga un enfoque participativo y centrado en la persona nos permitirá otorgar servicios con calidad, seguros y eficientes, así como propiciar la participación de la sociedad en el cuidado de su salud.

Dr. Eduardo González Pier

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

INTRODUCCIÓN

Una de las funciones principales de un Sistema de Salud es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, lo que implica que el sistema responda a las necesidades de salud de la población, siendo un elemento fundamental la calidad de la atención a la salud.

Para lograr el cumplimiento de esta función y por lo tanto el objetivo principal en términos de promover, restaurar y mantener la salud, es indispensable asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con independencia de su condición social o laboral. Este es uno de los compromisos del Gobierno Federal, plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), dentro de la Meta II “México incluyente”, objetivo 2.3, específicamente la estrategia 2.3.4, que establece “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”.

En alineación al PND, el objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 establece la necesidad de “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad” y lo retoma con mayor detalle en sus diez líneas de acción que forman parte de la estrategia 2.2 “Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud”.

Adicionalmente, en materia de educación, la estrategia 5.1 “Fortalecer la formación de recursos humanos en salud” del objetivo del PROSESA “Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud”, en sus diez líneas de acción¹, establece directrices para el fortalecimiento de la calidad y la seguridad en la atención médica, a partir de la disponibilidad de personal de salud con las capacidades suficientes para dar la mejor respuesta a las solicitudes de la población mexicana en torno a la atención de su salud. Asimismo, en alineación al PND, la estrategia 2.3.4 “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad” establece como línea de acción “Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población”.

Los recientes e importantes avances en las políticas de salud han permitido una mayor esperanza de vida y mejoría en las condiciones de salud de la población mexicana; sin embargo, se deben reconocer las brechas que permanecen como grandes retos y que representan prioridades para la presente administración.

Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad es un componente esencial para lograr transitar de la equidad en el financiamiento de la salud a la consolidación de la equidad en el acceso y así alcanzar la equidad en salud y una verdadera cobertura universal, por lo que se requiere una estrategia que articule programas y acciones a fin de lograr la coordinación de los distintos actores del sistema para atender las necesidades de salud expresadas por la población.

¹Programa Sectorial de Salud 2013-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación del 12 de diciembre del 2013. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programa.pdf

La tarea no es fácil, por lo que se debe asegurar su cumplimiento mediante:

- La planeación interinstitucional de largo plazo establecida en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- El fortalecimiento del marco jurídico que asegure la consolidación de la regulación efectiva de los establecimientos de atención médica y que facilite la distribución y coordinación de competencias entre la federación y las entidades federativas.
- La definición de un estándar en cuanto a capacidades técnicas, infraestructura, recursos humanos, equipamiento y tecnologías para la salud que garanticen la calidad en la prestación de los servicios de atención médica.
- La evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud mediante indicadores estratégicos que evalúen la efectividad de las políticas públicas establecidas en este programa de acción específico y que permita la medición de las dimensiones transversales de la calidad.
- El diseño e implementación de una estrategia para la prevención y la administración de riesgos en los establecimientos de salud.
- El seguimiento de los compromisos y corresponsabilidad entre las instituciones y los diferentes grupos poblacionales.
- La instrumentación de mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud, fortalecer la gestión de la calidad y garantizar la formación y actualización permanente de los recursos humanos en salud, alineados con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.

Estas acciones serán complementarias a las que se realicen en todos los niveles de responsabilidad del Sistema Nacional de Salud con el objeto de:

- Fortalecer la infraestructura y recursos para la salud con base en la evaluación de indicadores específicos, a fin de garantizar la disponibilidad de los servicios para toda la población, con énfasis en las áreas marginadas y geográficamente dispersas.
- Acreditar la disponibilidad de insumos necesarios para la atención de calidad, incluyendo medicamentos eficaces y seguros.
- Disponer de sistemas modernos de información compatibles entre las instituciones de salud para favorecer la portabilidad de los servicios y la toma de decisiones.
- Consolidar mecanismos de evaluación apropiados para monitorear los planes, programas y acciones para transparentar la asignación de los recursos.

La Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Salud contribuirá a elevar la calidad, coadyuvando a brindar servicios de salud seguros y eficaces a la población en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a través de la conducción de la política sectorial de calidad, a partir de seis componentes:

- 1. Calidad y seguridad del paciente**
- 2. Innovación y mejora continua**
- 3. Gestión de riesgos en la atención médica**

4. **Accreditación de los establecimientos de atención médica y servicios de salud**
5. **Normatividad en materia de salud**
6. **Educación en salud**

1. Calidad y seguridad del paciente

Establece mecanismos que permiten responder a las necesidades, expectativas y voz de los usuarios, desarrollando acciones destinadas a mejorar tanto la dimensión interpersonal como la dimensión técnica de la calidad en la atención a la salud, fortaleciendo la seguridad del paciente y la gestión para la mejora de la calidad en los servicios de salud.

2. Innovación y mejora continua

Genera una forma de trabajo conjunto entre los diferentes sectores y grupos; estimula el intercambio de ideas y experiencias exitosas nacionales e internacionales; fomenta la innovación a través de incentivos destinados a programas que favorezcan la mejora continua de la calidad en líneas de acción catalogadas como prioritarias; promueve la aplicación de la medicina basada en evidencias a través de la difusión e implantación de las guías de práctica clínica.

En la actualidad las organizaciones deben mantenerse en constante cambio, por lo que incorporar la innovación y la mejora continua de los procesos clínicos, administrativos y gerenciales es un factor determinante para la competitividad, y es donde el sector salud tiene un reto por resolver.

Por un lado, el enfoque de la Mejora Continua conlleva que todos los integrantes de una organización se involucren en una estrategia destinada a mejorar de manera sistemática los niveles de calidad y productividad, reduciendo los costos y tiempos de respuesta, y mejorando los índices de satisfacción de los usuarios, mientras que la Innovación promoverá la investigación en la materia y el desarrollo de productos y servicios que mejoren los sistemas de salud.

Su finalidad será fortalecer tanto la calidad individual como la calidad sistémica.

3. Gestión de riesgos en la atención médica

En la actualidad, las organizaciones de salud requieren garantizar la seguridad de manera integral, por lo que la gestión de riesgos en la atención a la salud es un elemento fundamental para la medición y el análisis de estos factores inherentes al ámbito médico asistencial, y en donde evaluar la seguridad en sus componentes estructural, biológico y ambiental permite administrar y minimizar los riesgos de manera proactiva a fin de evitar incidentes que impacten de manera directa e indirecta a la población que tenga contacto con los establecimientos y servicios de atención médica: pacientes, familiares, profesionales de la salud, proveedores, entre otros.

4. Accreditación de los establecimientos de atención médica y servicios de salud

Los esfuerzos del Sector Salud orientados a la mejora de la calidad y seguridad en la provisión de los servicios de salud requiere de decisiones informadas que lleven a la ejecución de acciones que contribuyan a mejorar la percepción de los usuarios y permitan avanzar en la estandarización de los procesos y monitoreo de resultados.

El monitoreo para la gestión de la calidad y seguridad en la atención médica se plantea como elemento

esencial para alcanzar, a través de la mejora continua de los procesos de atención médica, mayores niveles de calidad en la prestación de servicios. De igual forma, el desarrollo del Programa Nacional de Acreditación habrá de garantizar estándares con la finalidad de producir servicios de salud en un marco de seguridad, efectividad, accesibilidad, oportunidad, equidad y centrado en las necesidades del paciente y la comunidad que permita obtener mejores resultados y mayor eficiencia en la utilización de los recursos disponibles.

Se definirán lineamientos cuya aplicación en los distintos establecimientos y servicios de salud estén alineados a las mejores prácticas, es decir, a las guías de práctica clínica, que permitan contar con información confiable y oportuna que sustente la toma de decisiones basada en evidencias generadas a partir del sistema de monitoreo. Para lograr que la población mexicana reciba servicios de salud de calidad, efectivos y seguros, es imprescindible la coordinación sectorial y el intercambio de experiencias, así como la participación comprometida de los profesionales de la salud en sus distintos niveles de gestión y de todos los actores involucrados en materia de salud del país.

5. Normatividad en materia de salud

Se constituye como la base sobre la cual es posible establecer los puntos de partida de las acciones orientadas a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de atención médica, asistencia social, salud, cuidados de rehabilitación y paliativos. Todas las acciones orientadas a la calidad en los establecimientos y servicios de salud deben fundamentarse en instrumentos normativos con el propósito de hacer efectivo el derecho al acceso a la protección de la salud de la población en general.

El establecimiento de criterios homogéneos basados en disposiciones normativas permite otorgarles carácter de obligatoriedad para su cumplimiento en las instituciones de los sectores público, social y privado, lo que hace posible establecer niveles estandarizados de calidad en el sector como un eje transversal en la atención de los pacientes, usuarios y personal en formación de las disciplinas del área de la salud, orientados a lograr la mejora continua de la calidad en los servicios de salud.

6. Educación en salud

Participar en la formación y el desarrollo de los recursos humanos para la salud del Sistema Nacional de Salud en un marco de colaboración entre las instituciones de los sectores salud y educativo, los grupos colegiados y las academias, así como con la participación de la sociedad civil, en los ámbitos nacional e internacional, en la búsqueda del equilibrio de la distribución de los mismos en términos de cantidad, calidad y oportunidad. Establece estrategias para fortalecer las competencias de los profesionales de la salud y propiciar su capacidad de respuesta ante las necesidades de salud de la población con la incorporación de tecnologías de la información. En otro segmento, promueve la investigación en sistemas de salud.



I. MARCO CONCEPTUAL

II. MARCO JURÍDICO

I. MARCO CONCEPTUAL

En la perspectiva de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con base en su origen e historia, la calidad de la atención médica es el resultado de la interacción entre los atributos de la ciencia, la tecnología y su aplicación en la práctica médica, y en donde convergen dos dimensiones: la interpersonal y la técnica. La primera comprende la interacción de pacientes y profesionales en el centro de atención médica, con una participación libre, igualitaria e informada, mientras que la segunda está relacionada con el ejercicio de la profesión en un marco de seguridad. Estos conceptos continúan vigentes; sin embargo, su concepción se dio en la segunda mitad del siglo XX.

El incremento en la esperanza de vida, el envejecimiento de la población, la carga de la enfermedad de padecimientos crónicos no transmisibles, la incorporación de nuevas tecnologías en el campo de la salud y la fragmentación del sistema de salud son elementos que en su conjunto conllevan a la complejidad del sistema, lo que obliga a poner especial énfasis en el aseguramiento del acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

En este sentido, es indispensable fortalecer un marco regulatorio que incida en la mejora de la calidad de la atención médica y para el cual se definieron seis componentes: 1) Calidad y seguridad; 2) Innovación y mejora continua; 3) Gestión de riesgos; 4) Acreditación; 5) Normalización; y 6) Educación en salud, a fin de lograr en primer orden la adopción de mejores prácticas en el contexto de salud y la disminución de riesgos inherentes a la práctica médica, lo cual contribuirá a la contención de costos y la sostenibilidad del sistema de salud.

Con base en la experiencia adquirida en las distintas instituciones de salud con respecto a la calidad en su dimensión interpersonal, continúan siendo prioritarios

la opinión del usuario como referente de la situación actual de los servicios de salud, desde la atención primaria hasta la resolución y tratamiento de la enfermedad en instituciones de alta especialidad, así como el involucramiento de los profesionales de la salud en la atención de las necesidades de los pacientes.

Por otro lado, la interacción de los distintos sistemas que se conjugan para otorgar atención médica son factores que contribuyen a lograr mayores beneficios en salud con mínimos riesgos, por lo cual su evaluación a través del proceso de acreditación permitirá focalizar los recursos para mejorar la infraestructura y equipo médico indispensables para la operación de los establecimientos de atención médica. Asimismo, la vigilancia en la prestación de la atención médica y el fortalecimiento de las competencias profesionales son piedra angular para garantizar la mejora de la calidad en el Sistema Nacional de Salud y para propiciar una atención segura, tanto para los pacientes como para los proveedores de servicios.

Sin embargo, en el contexto amplio, existen otros factores que influyen en el grado de satisfacción de los pacientes, tales como la diversidad geográfica, demográfica, epidemiológica, social, cultural y étnica entre los distintos estados del país.

Por tal motivo, la presente estrategia integra estos elementos a fin de contribuir en el bienestar de la población y lograr un México incluyente.

El acceso efectivo a servicios de salud con calidad implica retos a mediano y largo plazo, donde la gobernanza y la gobernabilidad representan un papel relevante. Por ello, es fundamental la participación y el liderazgo de los actores involucrados de las distintas instituciones públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud.

En la actualidad, la protección de la salud se entiende como un derecho que la sociedad consagra como un requisito para el desarrollo humano. Por tal motivo, se deben hacer los arreglos necesarios para su materialización.

Lo anterior representa el fundamento de un segmento del marco conceptual que se orienta a los aspectos regulatorios en materia de calidad en la atención médica, en donde el modelo de atención, la organización de los servicios y el financiamiento se conforman como elementos para fortalecer las actuales estructuras.

En este sentido, la regulación de los servicios de salud debe enfocarse en resolver los problemas de

asimetría de información inherentes al proceso de atención, así como de cobertura e inequidad, los cuales reflejan bajos niveles de calidad en la atención médica. Asimismo, debe contribuir en la resolución de los problemas prioritarios en materia de salud.

Un elemento fundamental de este programa apunta a la generación de cambios que impliquen reformas, promuevan financiamientos innovadores y produzcan incentivos y liderazgos transformadores capaces de materializar las estrategias en resultados y que contribuyan a la cohesión social, la sostenibilidad democrática y la competitividad del país.

II. MARCO JURÍDICO

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su Artículo 4° el derecho que tienen todas las personas a la protección de la salud. De igual manera, el artículo 6° de la Ley General de Salud (LGS) plantea, entre otros objetivos del Sistema Nacional de Salud, “proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud...”; el artículo 51 de la misma Ley establece que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

De manera específica, en lo referente a las atribuciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud le otorga facultades entre las que destacan la conducción de la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social; establecer, emitir, operar los instrumentos y mecanismos necesarios para el desarrollo del Sistema de Acreditación de establecimientos públicos de atención a la salud, incorporados al Sistema de Protección Social en Salud; proponer normas oficiales mexicanas y demás actos administrativos de carácter general, en términos de las disposiciones aplicables, a los que deberá sujetarse en las instituciones públicas, sociales y privadas, la prestación de los servicios de atención médica y asistencia social, así como los de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud y, en esta última materia, promover y vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a las unidades administrativas competentes; normar, controlar y evaluar, en términos de las disposiciones legales aplicables, la asignación de campos clínicos, becas de internado de pregrado, servicio social, residencias médicas y paramédicas en

coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, con los Servicios de Salud de las entidades federativas y, a través de ellos, con los del nivel municipal.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 25 de mayo de 2013, reconoce que las políticas y acciones de gobierno inciden directamente en la calidad de vida de las personas. Para que el gobierno sea eficiente en materia de salud, es necesario simplificar, concretar y difundir la normatividad como elemento básico para que proporcione la certeza a su gestión y fundamente los mecanismos que faciliten la evaluación, así como que mejoren el desempeño y la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica, favoreciendo la rendición de cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía.

Por su parte, el Programa Sectorial de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013, aspira a tener un México sano donde la población, independientemente de su edad, lugar de residencia y especialmente de su condición laboral, tenga acceso a los servicios de salud con calidad. Por ello, para el Gobierno de la República el derecho a la protección de la salud, es un derecho humano, no sólo un derecho laboral.

En este orden de ideas, las acciones que se ejecutan en el Sistema Nacional de Salud se enfocan en la atención de lo establecido en nuestra carta magna publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 (última reforma el 7 de julio de 2014), y en la Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984 (última reforma el 4 de junio de 2014), y se fundamentan en un marco jurídico extenso, en el que se destacan los siguientes ordenamientos legales y normas oficiales mexicanas:

Ley de Asistencia Social.

Publicada el 2 de septiembre de 2004, última Reforma DOF 23-04-2013.	DOF 2 de abril de 2014.
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.
Publicada el 1 de julio de 1992, última Reforma DOF 14 julio 2014.	Publicada el, 16 de abril de 2008, última Reforma DOF 14 de julio de 2014.
Ley General de Educación.	Ley Federal del Trabajo.
Publicada el 13 de julio de 1993, última Reforma DOF 20 de mayo de 2014.	Publicada el, 1° de abril de 1970, última Reforma DOF 30 noviembre de 2012.
Ley General de Desarrollo Social.	Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
Publicada el 20 de enero de 2004, última Reforma DOF 7 de noviembre de 2013.	Publicada el 04 de abril de 2013, última Reforma DOF 10 de enero de 2014.
Ley General de Población.	Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
Publicada el 7 de enero de 1974, última Reforma DOF 19 mayo de 2014.	Publicada el 14 de enero de 1999, última Reforma DOF 28 de noviembre de 2012.
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.
Publicada el 11 de junio de 2002, última Reforma DOF 14 de julio de 2014.	Publicada el 5 de abril de 2004, última Reforma DOF 8 de junio de 2011.
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
Publicada el, 30 de marzo de 2006, última Reforma DOF 11 de agosto de 2014.	Publicada el 14 de mayo de 1986, última Reforma DOF 24 de marzo de 2014.
Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
Publicada el, 26 de mayo de 1945, última Reforma DOF 19 de agosto de 2010.	Publicada el 18 de febrero de 1985, Fe de erratas DOF 10 julio de 1985.
Ley del Seguro Social.	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
Publicada el, 21 de diciembre de 1995, última Reforma DOF 2 de abril de 2014.	Publicada el 6 de enero de 1987, última Reforma DOF 02 de abril de 2014.
Ley del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
Publicada el, 31 de marzo de 2007, última Reforma	

Publicada el 11 de junio de 2003.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Publicada el 28 de junio de 2006, última Reforma DOF 25 de abril de 2014.

Reglamento de la Ley General de Población.

Publicada el 14 de abril de 2000, última Reforma DOF 28 de septiembre de 2012.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Publicada el 19 de enero de 2004, última Reforma DOF 10 de enero de 2011.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Publicada el 27 de febrero de 2004, última Reforma DOF 11 de octubre de 2012.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

Publicada en el DOF 13 de junio de 2008.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

Publicada en el DOF 19 de octubre de 1983.

Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud.

Publicada en el DOF 27 de enero de 2009.

Acuerdo número 132. Por el que se crea el Comité Nacional de Salud Bucal.

Publicada en el DOF 1 de noviembre de 1995.

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.

Publicada en el DOF 25 de septiembre de 1996.

Acuerdo número 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud.

Publicado el 12 de abril de 1996.

Acuerdo porque se delega en el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, facultades sobre Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Publicado el 27 de diciembre 2004.

Acuerdo número 330 por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de Validez Oficial de Estudios del tipo Medio Superior.

Publicado el 1 de octubre 2003.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería.

Publicado el 25 de enero de 2007.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional por la Calidad en Salud.

Publicado el 24 de diciembre de 2007.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud para el Ejercicio Fiscal 2014.

Publicada en el DOF 29 de diciembre de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

Publicada en el DOF 13 de noviembre de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Publicada en el DOF 10 de noviembre de 2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.

Publicada en el DOF 08 de diciembre de 2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Publicada en el DOF 08 de octubre de 2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Publicada en el DOF 23 de noviembre de 2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

Publicada en el DOF 23 de octubre de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.

Publicada en el DOF 11 de junio de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Publicada en el DOF 21 de agosto de 2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

Publicada en el DOF 1 de junio de 2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

Publicada en el DOF 08 de diciembre de 2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

Publicada en el DOF 28 de septiembre de 2012.

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

Publicada en el DOF 19 de septiembre de 2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer de mama.

Publicada en el DOF 19 de junio de 2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Publicada en el DOF 20 de noviembre de 2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

Publicada en el DOF 4 de enero de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.

Publicada en el DOF 8 de julio de 2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Publicada en el DOF 15 de octubre de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Publicada en el DOF 16 de agosto de 2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

Publicada en el DOF 23 de marzo de 2012.

Norma Oficial Mexicana-NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

Publicada en el DOF 27 de marzo de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Publicada en el DOF 4 de agosto de 2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología

Publicada en el DOF 7 de agosto de 2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Publicada en el DOF 4 de enero de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

Publicada en el DOF 14 de septiembre de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Publicada en el DOF 8 de enero de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

Publicada en el DOF 2 de septiembre de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la Administración de la Terapia de Infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Publicada en el DOF 18 de septiembre de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Publicada en el DOF 30 de noviembre de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

Publicada en el DOF 17 de septiembre de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Publicada en el DOF 7 de agosto de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios

de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Publicada en el DOF 4 de septiembre de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

Publicada en el DOF 7 de enero de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer.

Publicada en el DOF 2 de agosto de 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud

Publicada en el DOF 12 de septiembre de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

Publicada en el DOF 23 de septiembre de 2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

Publicada en el DOF 30 de noviembre de 2012.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Publicado el 20 de mayo de 2013.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Publicado el 12 de diciembre de 2013.

Manual de Acreditación. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Disponible en:

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dec-acr_00A.pdf



III. DIAGNÓSTICO

III. DIAGNÓSTICO

III.1 Antecedentes y avances 2007-2012

En el período 2007-2012, la Cruzada Nacional por la Calidad migró al Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), cuya existencia estuvo justificada desde tres perspectivas: la de los usuarios, por la insatisfacción con la calidad otorgada en los servicios; la de los profesionales de la salud, por la alta variabilidad en los procedimientos médicos y la falta de estandarización de los cuidados de enfermería, la deficiencia en los programas académicos para los profesionales, la falta de congruencia entre el financiamiento y los incentivos, inadecuado desempeño de las organizaciones de salud, debido a la falta de integración entre las prioridades de salud y los proyectos, falta de posicionamiento de la calidad a nivel de la alta dirección, lo cual dio como resultado poca respuesta de las organizaciones de salud a la opinión de los usuarios.

El SICALIDAD tuvo como principal objetivo “situar la calidad como una prioridad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud” y estableció tres objetivos específicos con una denominación desde los ejes conceptuales de la calidad en salud: la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida por los usuarios y la calidad en la gestión de los servicios de salud.

Durante el período 2007-2012, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), como unidad rectora, impulsó el Programa SICALIDAD a través de los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS), de los Responsables Estatales de Calidad y Enlaces Institucionales de Calidad, con estrategias para concretar la Política Nacional de Calidad en las entidades federativas. Asimismo, la instalación de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente

(COCASEP) y los Líderes de Calidad en cada una de las jurisdicciones y hospitales de los Servicios Estatales de Salud permitieron iniciar la gestión de la calidad a nivel operativo. Desde que se inició el proyecto, se han presentado más de 10,792 recomendaciones por los Avaless Ciudadanos y el buzón de quejas, y las felicitaciones y las sugerencias representaron información útil como oportunidades para mejorar las instalaciones, la infraestructura y la limpieza, el trato digno y el tiempo de espera. Los Avaless Ciudadanos fomentaron la elaboración de las cartas compromiso, establecidas entre ellos y las unidades de atención médica, en las que se estipulan las acciones y los tiempos, así como el seguimiento de su cumplimiento.

Adicional a lo anterior, al término del mencionado período, se acreditaron: 10,665 unidades para otorgar servicios al Seguro Popular mediante el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); la totalidad de la acreditación de las 240 Unidades Médicas Móviles (Caravanas de la Salud) y de 21 tipologías para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC); y el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y Malformaciones Congénitas. La Red de Evaluación y Acreditación de la Calidad (REACAL) registró más de 1,300 profesionales, integrados por personal interinstitucional y multidisciplinario, con el objetivo de aumentar la capacidad de respuesta de la DGCES en los procesos de auditoría, evaluación y supervisión para el proceso de acreditación.

En materia de seguridad del paciente, se han realizado tres campañas sectoriales alineadas a las acciones propuestas por la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, de la cual México forma parte desde el año 2007: “Está en tus manos”, para la reducción de las infecciones nosocomiales; “Cirugía segura salva vidas”, para reducir los eventos adversos quirúrgicos

por medio de una lista de cotejo; y “Bacteriemia cero”, apoyada con la estrategia liderada por la Comisión Permanente de Enfermería de implementación de 250 clínicas de catéteres en las 32 entidades federativas y de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud y la publicación por la Secretaría de Salud de la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que define las condiciones para la administración de la terapia de infusión en nuestro país.

Para contribuir a la disminución de eventos adversos, la Comisión Permanente de Enfermería desarrolló varios proyectos, entre ellos, la identificación de los medicamentos que por su presentación igual o parecida generan una alta probabilidad de cometer errores. De dicha identificación se pudo detectar la presencia de más medicamentos con esa característica, lo que permitió iniciar conjuntamente con la COFEPRIS acciones encaminadas a corregir dicha situación. De igual manera, durante el período 2011-2012, se desarrollaron varias estrategias para disminuir las úlceras por presión y mejorar el cuidado de los pacientes con heridas crónicas. Por primera ocasión en México, se aplicó una encuesta nacional para identificar la prevalencia de las úlceras por presión.

Respecto al otorgamiento de apoyos durante el período 2007-2012, SICALIDAD concedió a través de su programa presupuestal apoyos financieros a unidades médicas y áreas centrales de calidad para el desarrollo de compromisos de calidad en Acuerdos de Gestión; Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud; Capacitación, Investigación operativa y Foros Estatales de Calidad para el desarrollo de SICALIDAD, con el objeto de incidir en la mejora de la calidad de los servicios. El presupuesto destinado para este fin no mostró variaciones significativas y se mantuvo en montos promedio de alrededor de los \$30,000 000 (treinta millones de pesos 00/100 M.N.), lo que se refleja en los dictámenes anuales de resultados de los proyectos de financiamiento.

En cuanto a las evaluaciones de SICALIDAD, la Comisión Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) emitió el Informe de la

Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011, el cual valoró la información contenida en el Sistema de Evaluación del Desempeño de SICALIDAD.

Como principales retos se planteó cimentar un cambio cultural que permita dar mayores dimensiones a las acciones de promoción e implantación, e identificar y poner en práctica iniciativas innovadoras en el proceso de su implantación para dar mayor efectividad a las acciones de SICALIDAD.

Si bien la evaluación reconoció el aumento de la cobertura de los servicios en la década 2000-2010, al reducirse el porcentaje de población que carecía de acceso a servicios de salud de 58.6% en el año 2000 a 33.2% para el 2012; también reflejó que la calidad de los servicios seguía siendo un desafío importante para las instituciones estatales y federales.

Por su parte, la Evaluación Externa SICALIDAD 2012, efectuada por la Universidad Autónoma Metropolitana, dio como resultado que una de las principales fortalezas de SICALIDAD fue que las definiciones, estructuras, instrumentos y acciones son conocidas y aplicadas en los distintos ámbitos federal, estatal y local de la Secretaría de Salud; por otro lado, una de las principales debilidades fue que en México no existe un verdadero sistema nacional de evaluación de la calidad de los servicios de salud que permita seguir la evolución de la calidad de la atención sanitaria y comparar el desempeño de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Esta evaluación 2012 confirmó la necesidad para el país de contar con una política nacional sobre la calidad de los servicios de salud, y destacó la pertinencia de un Sistema Integral de Calidad de carácter nacional y naturaleza sectorial como vehículo para operar la política.

El avance de algunos indicadores del SICALIDAD se muestra en el cuadro 1 (Pag. 33)

CUADRO 1.

Indicadores del Sistema Integral de Calidad 2008-2012

PROYECTO	INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012
PROGRAMA SICALIDAD	Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto SICALIDAD	59.20%	86.10%	100.0% ^{1/}	78.20%	85.00%
	Ejercicio presupuestal del programa SICALIDAD	98.70%	95.6% ^{2/}	98.90%	100.00%	100.00%
CONSTRUIR CIUDADANÍA EN SALUD: AVAL CIUDADANO	Unidades médicas que incluyen la figura de un aval ciudadano	77.20%	74.60%	80.40%	77.60%	72.3% ^{8/}
	Porcentaje de cumplimiento de las cartas compromiso por las unidades con el aval ciudadano	59.40%	64.20%	66.60%	65.70%	64.60%
PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. CAMINANDO CON LOS TRABAJADORES DE LA SALUD	Cumplimiento del proyecto "Encuesta Nacional de Calidad de Vida Profesional y Compromiso con la Calidad de los Trabajadores de la Salud"	NA	35.00%	57.00%	NA	NA
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Hospitales públicos de 60 camas y más asociados al proyecto de seguridad del paciente	31.80%	34.60%	55.80%	81.20%	84.90%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL (PREREIN)	Hospitales de la Secretaría de Salud de 60 camas o más que cuentan con un modelo de gestión de riesgos de infecciones nosocomiales	44.90%	52.80%	37.7% ^{3/}	49.00%	61.10%

PROYECTO	INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012
EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (ECIC)	Porcentaje de entidades federativas, GDF y CCINSHAE que asocian al menos un hospital al proyecto de "Expediente Clínico Integrado y de Calidad" (ECIC)	37.50%	65.10%	72.70%	87.90%	93.91%
	Grado de implantación de las Guías de Práctica Clínica aprobadas por el CENETEC	NA	NA	72.7% ^{4/}	NA	NA
MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA: DIFUSIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (MBE-GPC)	Porcentaje de entidades capacitadas en Guías de Prácticas Clínica aprobadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	NA	NA	NA	75.00%	90.60%
	Porcentaje de acreditación de unidades de salud que prestan servicios al SPSS	134.8% ^{5/}	51.6% ^{6/}	80.90%	82.90%	86.40%
ACREDITACIÓN Y GARANTÍA DE CALIDAD	Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud que muestre avances en la confianza de los ciudadanos de salud	95.70%	95.80%	95.20%	95.90%	96.20%
INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD	El Comité Nacional por la Calidad en Salud acuerda políticas en materia de calidad y seguridad del paciente	66.00%	66.00%	66.00%	33.00%	66.00%
COMITÉ NACIONAL POR LA CALIDAD EN SALUD (CONACAS)						

PROYECTO	INDICADOR	2008	2009	2010	2011	2012
CAPACITACIÓN EN CALIDAD	Proyectos de capacitación con calidad que participan en las convocatorias de financiamiento	52.30%	56.60%	77.60%	55.70%	75.60%
	Porcentaje de proyectos de mejoría en acuerdos de gestión aprobados para financiamiento	29.30%	37.60%	10.1% ^{7/}	9.20%	9.00%
COMPROMISOS DE CALIDAD EN ACUERDOS DE GESTIÓN	Grado de avance de los compromisos de calidad en acuerdos de gestión	57.10%	86.40%	88.20%	84.80%	88.10%

1. Para 2008 y 2009, este indicador se denominaba Unidades Médicas que participan en SICALIDAD, pero a partir del 2010 se denominó Unidades médicas asociadas a algún proyecto de SICALIDAD.
 2. No se transfirió el recurso presupuestal de los reconocimientos y premios de SICALIDAD a PEMEX en Tamaulipas, al ISSSTE en el Distrito Federal y a los Servicios de Salud de Veracruz, debido a que no cumplieron con los requisitos normativos para la transferencia del recurso.
 3. A partir de 2010, el universo de acción se modificó, utilizando 398 hospitales con 60 camas o más.
 4. Para 2010, el indicador cambia con un enfoque hacia la capacitación de los profesionales de la salud en las entidades federativas.
 5. En 2008, el indicador se integró con el número de unidades acreditadas entre el número de unidades incorporadas al Sistema Nacional de Protección Social en Salud por 100.
 6. A partir de 2009, se ajustan las variables del indicador, las cuales se construyen a partir de las unidades acreditadas entre las unidades susceptibles de acreditar por 100.
 7. Los datos de los años 2008 y 2009 incluían todos los proyectos aprobados entre el total de proyectos participantes; a partir de 2010, sólo se consideraron los proyectos aprobados que reciben financiamiento entre el total de todos los proyectos participantes.
 8. La participación de la ciudadanía es voluntaria, por lo que se observa una variabilidad en las actividades de monitoreo de los avales ciudadanos.
5. En 2008, el indicador se integró con el número de unidades acreditadas entre el número de unidades NA. No aplica.

III.2 Situación actual y problemática

Con la interrelación existente entre cada uno de sus componentes operativos, se encuentran procesos críticos de gran relevancia para el desempeño del Programa:

Los recursos humanos son la pieza angular de la operación del sistema de salud debido a la necesidad de la integración de equipos interdisciplinarios que conjuguen competencias clínicas, informáticas, prácticas basadas en evidencia y de gestión de la calidad centradas en la atención del paciente.

En años recientes, se ha identificado que los servicios de salud se enfocan más en dar una atención curativa en lugar de preventiva y de mantenimiento de la salud; asimismo, existe una duplicidad en los servicios derivada de la fragmentación del sistema, lo que se traduce en el uso ineficiente de los recursos.

Con respecto a los profesionales de la salud, la correlación entre los recursos humanos disponibles y la capacidad instalada representa un desafío en la atención médica de calidad, ya que actualmente existe una creciente demanda de recursos humanos en formación que requieren utilizar la infraestructura en salud como escenarios para un entrenamiento cada vez más especializado.

En la actualidad, los médicos orientan su vocación desde la licenciatura hacia la especialización: el 88% de ellos hacia la modalidad hospitalaria, el 9% en medicina familiar y sólo el 3% en otras especialidades relacionadas con la salud pública, la epidemiología, la medicina laboral y legal, la calidad y atención integral, según lo refleja el Sistema de Información de Residencias 2013, lo cual representa un desequilibrio para atender los problemas de salud pública.

En cuanto al servicio social de enfermería, estomatología y medicina, se requiere particular atención en definir mejores alternativas que permitan que los profesionales de la salud tengan oportunidades de aprendizaje, más allá de ser personal de salud que

ocupe espacios no cubiertos por personal que ha concluido su formación.

Lo anterior, aunado a la falta de atracción y permanencia de los médicos generales en el primer nivel de atención, lo cual representa un problema sin resolver, la falta de actualización de los convenios entre las instituciones educativas y de salud, el rezago en la generación y el consenso de mecanismos de coordinación con lineamientos para la instrumentación con mejores prácticas, así como los problemas de inseguridad y violencia que han impactado a los pasantes de medicina, dificultan la cobertura institucional.

En cuanto a los modelos de atención considerados en los programas prioritarios, se adolece de modelos integrales de atención que favorezcan la implementación de estrategias nacionales efectivas para la atención de riesgos para la salud, la prevención y atención del cáncer, la discapacidad, la salud mental, la mortalidad materna, la atención al adulto mayor y a los adolescentes y jóvenes, así como la enfermedad renal crónica, entre otros. Lo que a su vez condiciona que la oferta educativa en estos aspectos se proporcione de manera poco organizada y no favorezca la generación de equipos de salud debidamente articulados y enfocados a los programas de manera coordinada, por lo que es necesaria la institucionalización de estos modelos y el establecimiento de una política para su fortalecimiento a través de la formación de los recursos humanos para su operación.

En el año 2012, el Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM) contó con aproximadamente 24,500 residentes, de los cuales el 50% se encontraban adscritos al IMSS, el 37% a SALUD, el 6% al ISSSTE, el 4% a PEMEX y el 3% a las sedes privadas y hospitales universitarios; estas cifras muestran una tendencia de incremento de plazas en los últimos 6 años del 42% en SALUD y del 82% en el IMSS, y en el ISSSTE, PEMEX y las instituciones de salud privadas se han mantenido constantes. Es necesario integrar la información de las residencias médicas a nivel nacional para optimizar el uso de los campos clínicos y contar con mejores insumos para la planeación.

Como parte sustantiva en el otorgamiento de los

servicios de salud, el personal de enfermería es fundamental para la continuidad de la atención médica, por lo que la formación de estos profesionales representa un área de oportunidad para incidir de manera coordinada con las autoridades educativas en el establecimiento de los mecanismos que aseguren la calidad de sus egresados.

Con relación a la capacitación, actualización y educación continua, se observa incongruencia entre algunos de los principales problemas de salud y los temas que se abordan.

En materia de planeación de recursos humanos para la salud, la falta de participación de todos los actores para describir las necesidades reales, conforme a la situación demográfica y epidemiológica tanto estatal como regional y nacional, ha condicionado la falta de previsión con respecto a la disponibilidad de estos recursos, los cuales podrían subsanar los desequilibrios y carencias de personal de salud en los diversos ámbitos rurales y urbanos en el corto, mediano y largo plazo, tanto en áreas de atención médica como de regulación sanitaria; e integrar de forma adecuada la atención primaria a la salud y el modelo biomédico orientado a la curación en los diferentes niveles (desde tradicional, técnico, profesional y de posgrado), considerando las medicinas complementarias y los aspectos de interculturalidad para la atención de poblaciones indígenas y grupos vulnerables específicos.

De igual forma, persiste el reto de reducir las brechas que existen entre el mercado de formación de profesionales de la salud y el mercado laboral en salud, con la finalidad de garantizar la disponibilidad de personal capacitado más allá de la duración de los procesos de formación.

El PROSESA 2013-2018 identifica la falta de estandarización de los procesos que se realizan para la atención a los problemas de salud. El origen multifactorial del problema complica la situación, al incluir desde deficiencias en las competencias técnicas del personal de salud, la segmentación del sistema de salud y la falta de coordinación entre niveles, hasta la insuficiencia de los mecanismos de monitoreo y seguimiento.

Si bien el avance en la construcción de guías de práctica clínica y protocolos de atención ha permitido definir fundamentos relevantes para la provisión de servicios con base en evidencia, es necesario dirigir las estrategias de manera prioritaria a la conformación de una cultura de la calidad que incluya la adopción de mejores prácticas con una perspectiva centrada en los usuarios y su entorno.

Otro problema resaltado en el PROSESA es la existencia de un gasto excesivo en el bolsillo de la población que tiene preferencia por la utilización de servicios de salud privados con base en una búsqueda de mejor calidad, principalmente en términos de la calidad percibida en relación a la disponibilidad de recursos (medicamentos), oportunidad y efectividad de la atención.

La vinculación interinstitucional promueve un mecanismo que impulsa la labor conjunta y señala las áreas prioritarias para otorgar los servicios, así como las estrategias e indicadores a seguir en el control de los resultados. Igualmente, permite definir responsabilidades con el fin de lograr una mayor eficacia en las intervenciones de mejora de la calidad de los servicios de salud, así como lograr un mayor impacto mediante el establecimiento de acuerdos para el cumplimiento de los objetivos.

Para lograr de manera efectiva la calidad de los servicios de salud, es fundamental reforzar las alianzas con diferentes sectores.

En las entidades federativas, esta vinculación deberá ser a través de los Responsables de Calidad y Educación en Salud o equivalentes.

III.3 Retos 2013-2018

En las últimas décadas, nuestro país ha logrado avances muy importantes en materia de salud. El aumento de la esperanza de vida ha superado el promedio de la Organización para la Cooperación

y el Desarrollo Económicos (OCDE), y la tasa de mortalidad infantil ha declinado de manera significativa. Desde 1990, el número promedio de consultas médicas ha registrado uno de los incrementos más rápidos, en gran medida debido al aumento en el número de médicos en contacto con el paciente.

Sin embargo, se siguen enfrentando retos muy grandes en este ámbito. Es necesario invertir más en servicios de salud en las áreas poco atendidas hasta ahora. Se debe cubrir más adecuadamente el gasto catastrófico en salud, a fin de mejorar la protección económica de los pacientes. También existen áreas de oportunidad para mejorar en la prevención de enfermedades y la integración de los servicios de salud del país.

Uno de los elementos fundamentales en políticas de salud a nivel nacional es el esfuerzo para lograr la cobertura universal de salud, en donde proporcionar una asistencia médica de buena calidad y accesible para quienes la necesitan es un componente central.

Con frecuencia, una salud precaria conlleva un empobrecimiento económico. En nuestro país, la proporción de hogares que incurren en gastos catastróficos por motivos de salud (cuando los desembolsos familiares en concepto de salud superan el 40% de la renta disponible del hogar) es la segunda más alta de la OCDE, después de la de Corea.

El acceso a los servicios de salud en las áreas rurales y en los estados más pobres es otro reto.

El personal de salud tiende a concentrarse en los estados con más desarrollo, lo que trae como consecuencia que los servicios de promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación continúen siendo inaccesibles para algunas regiones del país.

En relación con los componentes de la estrategia, se han delimitado retos para lograr los objetivos planteados:

1. Calidad y seguridad del paciente

1.1 Reingeniería del actual sistema de evaluación,

monitoreo y seguimiento de la calidad y seguridad.

1.2 Fomentar la difusión, capacitación e implementación de las Guías de Práctica Clínica (GPC).

1.3 Fortalecer la cultura de calidad y seguridad en los establecimientos y servicios de atención médica.

1.4 Generar conocimiento sobre la calidad en los sistemas de salud.

2. Innovación y mejora continua

2.1 Incorporar el enfoque de innovación y mejora continua en los distintos procesos clínicos, administrativos y gerenciales relacionados con la gestión en los establecimientos y servicios de atención médica.

3. Gestión de riesgos en la atención médica

3.1 Evaluar los riesgos en la atención en los establecimientos y en los servicios de atención médica.

4. Acreditación de los establecimientos de atención médica y servicios de salud

4.1 Consolidar la acreditación como instrumento para lograr la mejora de la calidad y lograr responder a las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.

5. Normatividad en materia de salud

5.1 Fortalecer el marco normativo para la regulación de los establecimientos y servicios de atención médica, asistencia social y educación en salud.

6. Educación en salud

6.1 Orientar los programas sectoriales para la formación, capacitación y educación continua de los recursos humanos en salud de acuerdo con las características demográficas y epidemiológicas de la población.



IV. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES

IV. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES

IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND)

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece entre sus metas nacionales un “México incluyente”. El alcance de la meta es garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos; asimismo, propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional de las instituciones; reforzar la regulación de los establecimientos de la atención médica; aplicar estándares de calidad rigurosos; privilegiar el enfoque de prevención y promoción de una vida saludable; así como renovar la planeación y gestión de los recursos disponibles; por lo tanto, propone diversos objetivos para alcanzarla.

Para el logro de la meta, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se establece el objetivo 2.3 “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, del

cual se desprende la estrategia 2.3.4 “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”. Esta estrategia plantea las líneas de acción, en las que la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica contribuye en instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud; preparar el sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios de salud; mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población; garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros; consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas; desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos; así como implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas.

Alineación estratégica

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	
Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	Meta nacional II “México incluyente”.
Línea de acción del PND 2013-2018	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.
Objetivos PROSESA	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud .
Estrategias PROSESA	2.1. Avanzar en el acceso efectivo a los servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social y laboral. 5.1. Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	
Misión DGCEs	Somos una organización rectora con enfoque integrador y de desarrollo que con equidad y transparencia conduce la política nacional en materia de calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud, la formación, la capacitación y el desarrollo del capital humano para la salud, así como la actualización del marco normativo de la atención médica y asistencia social.
Visión DGCEs	Somos una organización prestigiada, exitosa y reconocida por las acciones de rectoría e impulso a programas y estrategias por la calidad de los servicios de salud y el trato respetuoso y efectivo que damos a nuestros usuarios.
Misión PAE	Contribuir al acceso efectivo de los servicios de salud, mediante la instrumentación de estrategias dirigidas a mejorar, homologar y consolidar la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica, en apego y cumplimiento a la normatividad; así como la formación y actualización de los profesionales de la salud en alineación con las necesidades demográficas y epidemiológicas del país para elevar la satisfacción de los usuarios.
Visión PAE	Alcanzar la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica, así como la formación de recursos humanos para la salud orientados a satisfacer las necesidades y demandas de la población.
Nombre del Programa de Acción Específico (PAE)	Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
Objetivo del PAE	Conducir y operar la estrategia nacional para la consolidación de la calidad en los establecimientos y en los servicios de atención médica, considerando la formación y capacitación de los profesionales de la salud.

Fuente: DGCEs

IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA)

Para hacer frente a los retos relacionados con la calidad de la atención y seguridad del paciente en los servicios de salud, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 define en su segundo objetivo “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”, en el que se enfatiza el que “la protección financiera que otorga el Sistema Nacional de Salud debe traducirse en mejores resultados en salud”. El compromiso anterior incluye el incremento de recursos humanos, el aumento en la calidad de atención enfocada a la mejora continua de los procesos y la capacitación. Asimismo, agrega el enfoque de redes de servicios integrales sustentadas en un modelo de atención primaria homologado y resolutivo para mejorar el acceso efectivo y otorgar una atención de calidad una vez dentro del sistema.

La estrategia 2.1 “Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social y laboral” y la línea de acción 2.1.3 “Fortalecer los recursos para la salud que permitan mejorar la capacidad resolutoria en las unidades de atención” resaltan la relevancia de la formación de excelencia de los recursos humanos a todos los niveles, lo que requiere del trabajo compartido con las instituciones docentes para reforzar los servicios de salud con profesionales bien preparados en el contexto de las condiciones demográficas y epidemiológicas del país. Siete de las diez líneas de acción agrupadas en la estrategia 2.2 “Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud” son fundamentales como directrices del Programa de Acción Específico (PAE) de la DGCEs y están dirigidas a impulsar acciones de: coordinación para mejorar la calidad y la seguridad del paciente en las instituciones de salud; cumplimiento de los estándares de calidad técnica y seguridad del paciente; incorporar el enfoque preventivo en todos los niveles de atención; consolidar el proceso de acreditación de establecimientos de salud, para asegurar calidad, seguridad y capacidad resolutoria;

actualizar mecanismos para homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud; difundir el uso de Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica, manuales y lineamientos para estandarizar la atención en salud; así como consolidar los mecanismos de retroalimentación en el Sistema Nacional de Salud para el mejoramiento de la calidad.

En materia de formación de recursos humanos para la salud, en las líneas de acción de la estrategia 5.1 “Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud” del objetivo 5 “Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud”, se resalta la necesidad de actualizar continuamente los recursos humanos para la salud, promover la capacitación tanto técnica como gerencial y de apoyo administrativo, y evaluar las políticas nacionales en materia de formación y capacitación de los recursos humanos para la salud; asimismo, resalta la relevancia de una formación de excelencia de los recursos humanos a todos los niveles, lo que requiere del trabajo compartido con las instituciones docentes para reforzar los servicios de salud con profesionales que presenten competencias acordes con el contexto de las condiciones demográficas y epidemiológicas del país.

No debe omitirse que las actividades que se desarrollen para el cumplimiento de las líneas de acción y estrategias del PROSESA contribuyen a la implementación de las estrategias transversales “Perspectiva de Género y Gobierno Cercano y Moderno”.



V. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

V. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

V.1 Misión

Contribuir al acceso efectivo de los servicios de salud, mediante la instrumentación de estrategias dirigidas a mejorar, homologar y consolidar la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica, en apego y cumplimiento con la normatividad; así como la formación y actualización de los profesionales de la salud en alineación con las necesidades demográficas y epidemiológicas del país para elevar la satisfacción de los usuarios.

V.2 Visión

Alcanzar la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica, así como la formación de recursos humanos para la salud orientados a satisfacer las necesidades y demandas de la población.

V.3 Objetivos, estrategias y líneas de acción

Conducir y operar la Estrategia nacional para la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica, considerando la formación y capacitación de los profesionales de la salud.

Objetivos específicos

1. Mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente en los servicios de salud.
2. Impulsar el desarrollo de procesos y proyectos clínicos y administrativos bajo un enfoque de innovación y mejora continua que contribuya a la calidad y seguridad del paciente.
3. Establecer instrumentos normativos en materia de gestión de riesgos de atención médica, para prevenir los riesgos y mitigar sus efectos.
4. Direccionar las acciones de acreditación para consolidar la mejora de la calidad y el acceso efectivo a la salud.
5. Coordinar la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas en materia de prestación de servicios de atención médica, de asistencia social y de educación en salud.
6. Fortalecer la política en la formación, capacitación y educación continua del personal de salud de acuerdo con las características demográficas y epidemiológicas de la población.

Objetivo 1. Mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente en los servicios de salud.

Estrategia 1.1. Calidad con énfasis en la seguridad del paciente.

Líneas de acción:

- 1.1.1. Establecer la metodología para el diseño sectorial de estándares e indicadores de calidad y seguridad del paciente, alineados a prácticas internacionales.
- 1.1.2. Diseñar, desarrollar, implementar y adecuar continuamente el sistema de evaluación, monitoreo y seguimiento.
- 1.1.3. Analizar la información para la toma de decisiones y retroalimentación a todos los niveles, utilizando tecnologías de la información.
- 1.1.4. Fortalecer los mecanismos existentes de retroalimentación para la mejora de calidad y seguridad mediante la alianza del aval ciudadano y el sistema único de gestión.
- 1.1.5. Diseñar e implementar el Plan Estratégico Sectorial para la difusión, capacitación e implementación de las Guías de Práctica Clínica.
- 1.1.6. Capacitar en el uso de las Guías de Práctica Clínica aplicables a cada nivel y problemática de salud.
- 1.1.7. Alinear la implementación de las Guías de Práctica Clínica con el proceso de acreditación.
- 1.1.8. Evaluar la utilización de Guías de Práctica Clínica con énfasis en los padecimientos con mayor morbilidad en el país.
- 1.1.9. Evaluar la cultura de calidad y seguridad a nivel nacional.
- 1.1.10. Adoptar metas internacionales de seguridad del paciente para la disminución de eventos adversos.
- 1.1.11. Impulsar el desarrollo de proyectos de gestión y capacitación en materia de calidad y seguridad al paciente y su difusión a través de foros estatales de calidad.
- 1.1.12. Incentivar la creación de equipos multidisciplinarios para la mejora de la calidad y seguridad.
- 1.1.13. Fomentar la cultura del reporte y análisis de los eventos adversos.
- 1.1.14. Promover y reconocer experiencias exitosas en materia de calidad y seguridad del paciente a través del Premio Nacional de Calidad en Salud.

1.1.15. Institucionalizar la gestión de la calidad y seguridad.

1.1.16. Promover el desarrollo de líneas de investigación vinculadas a la calidad para fortalecer el acceso efectivo a servicios de salud.

Objetivo 2. Impulsar el desarrollo de procesos y proyectos clínicos y administrativos bajo un enfoque de innovación y mejora continua que contribuya a la calidad y seguridad del paciente.

Estrategia 2.1 Crear alianzas estratégicas que promuevan el desarrollo de proyectos de innovación y mejora continua con enfoque en calidad y seguridad.

Líneas de acción:

2.1.1. Capacitar a los actores interesados en ejecutar proyectos de innovación y mejora continua en los establecimientos y servicios de salud.

2.1.2. Impulsar la generación de proyectos de innovación y mejora continua con participación intersectorial a fin de elevar la competitividad.

Objetivo 3. Establecer instrumentos normativos en materia de gestión de riesgos de atención médica para prevenir los riesgos y mitigar sus efectos.

Estrategia 3.1 Definir los lineamientos técnicos y normativos en conjunto con los sectores involucrados.

Líneas de acción:

3.1.1 Coordinar trabajos intersectoriales y con organismos internacionales para definir la

normatividad en materia de gestión de riesgos en la atención médica.

- 3.1.2 Otorgar capacitación en materia de gestión de riesgos de atención médica: infraestructura, aspectos ambientales, desastres naturales, biológicos y radiológicos.
- 3.1.3 Instituir el comité de riesgos en la atención médica, cuya misión será realizar evaluaciones de riesgos para establecer programas preventivos y realizar acciones correctivas.

Objetivo 4. Direccionar las acciones de acreditación para consolidar la mejora de la calidad y el acceso efectivo a la salud.

Estrategia 4.1 Alinear acciones intersectoriales e institucionales que permitan un acceso efectivo a los establecimientos y servicios de salud a través de la acreditación.

Líneas de acción:

- 4.4.1 Ejecutar las medidas necesarias para dar cumplimiento a los planes de acreditación de las entidades federativas.
- 4.1.2 Retroalimentar los servicios de salud de las entidades federativas para la vinculación de necesidades con el proceso de acreditación.
- 4.1.3 Establecer criterios para el acceso al financiamiento federal basados en las necesidades y el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad.
- 4.1.4 Vincular las estrategias de acreditación de establecimientos de atención médica con otros esquemas de garantía de calidad de la atención.
- 4.1.5 Contribuir a la formulación, implementación y seguimiento de los modelos de atención para optimizar el uso de recursos y alcanzar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

- 4.1.6 Evaluar el funcionamiento de las instituciones de seguros especializadas en salud (ISES).

Objetivo 5. Coordinar la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas en materia de prestación de servicios de atención médica, de asistencia social y de educación en salud.

Estrategia 5.1. Mantener actualizado el marco normativo en materia de prestación de servicios de atención médica, de asistencia social, de educación en salud y de cuidados paliativos.

Líneas de acción:

- 5.1.1 Evaluar la aplicación y el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas.
- 5.1.2 Cotejar la alineación entre las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica y, en caso necesario, hacer los ajustes que se requieran.
- 5.1.3 Difundir los resultados obtenidos en el diagnóstico de evaluación del cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas.
- 5.1.4 Mantener actualizados los instrumentos para la supervisión y verificación de los establecimientos y servicios de atención médica.
- 5.1.5 Elaborar y mantener actualizada la normatividad para la regulación de los procesos de atención médica prioritarios, de asistencia social y de educación en salud.
- 5.1.6 Proponer instrumentos regulatorios orientados a mejorar la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de atención médica.

Objetivo 6. Fortalecer la política en la formación, capacitación y educación continua del personal de salud de acuerdo con las características demográficas y epidemiológicas de la población.

6.1.6 Construir una red de apoyo a la gestión del conocimiento con los diversos actores que contribuyen al Sistema Nacional de Salud.

V.4 Estrategias transversales

Estrategia 6.1. Establecer la política de formación, capacitación y educación continua de los recursos humanos para la salud que facilite su integración en el Sistema Nacional de Salud.

Perspectiva de género

A fin de contribuir con la implementación de esta estrategia, los comités de calidad y seguridad efectuarán las acciones que favorezcan la ejecución de las siguientes líneas de acción:

Líneas de acción:

- 6.1.1 Establecer mecanismos técnicos normativos que orienten la política de formación, capacitación y educación continua de los recursos humanos en salud.
- 6.1.2 Direccionar la formación de recursos humanos en disciplinas prioritarias y crear estrategias de distribución, de acuerdo con las características demográficas y epidemiológicas de la población.
- 6.1.3 Transparentar y eficientar la planeación y asignación de campos clínicos en residencias y programas de pregrado para el personal de salud.
- 6.1.4 Establecer mecanismos para garantizar mejores condiciones para el funcionamiento de los campos clínicos para servicio social del personal de salud.
- 6.1.5 Estandarizar modelos educativos, de capacitación y educación continua, a través de la certificación de programas y profesionales de la salud.

- Desarrollar protocolos y códigos de conducta para que los prestadores de servicios atiendan a las mujeres sin discriminación o misoginia.
- Fortalecer programas de detección oportuna de diabetes, cáncer de mama y cervicouterino, hipertensión y obesidad.
- Garantizar un acceso oportuno y de calidad a la atención geriátrica de las mujeres mayores.
- Garantizar servicios de salud básicos de prevención y atención a las mujeres reclusas y a sus hijos e hijas.

Gobierno cercano y moderno

En términos de lo que establece el PROSESA, las líneas transversales correspondientes al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno se establecen mediante las bases de colaboración suscritas entre la coordinadora de sector, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública. En este contexto, la Secretaría de Salud ha suscrito 62 compromisos y 21 indicadores de cumplimiento a través de 12 temas (cuadro 2):

CUADRO 2.

Temas, compromisos e indicadores de la estrategia transversal “Gobierno cercano y moderno”

TEMA	COMPROMISOS	INDICADORES
Presupuesto basado en resultados	7	1. Porcentaje de Programas Presupuestarios (PP) con información del desempeño con un nivel de logro satisfactorio.

TEMA	COMPROMISOS	INDICADORES
Inversión e infraestructura	5	1. Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto a las evaluaciones ex post de programas y proyectos de inversión. 2. Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión.
Participación ciudadana	1	1. Porcentaje de propuestas de los sectores privado y social atendidas.
Mejora regulatoria	2	1. Simplificación normativa en trámites prioritarios. 2. Reducción de la carga administrativa al ciudadano. 3. Porcentaje de normas simplificadas.
Procesos	3	1. Porcentaje de procesos prioritarios optimizados. 2. Porcentaje de procesos estandarizados.
Acceso a la información	8	1. Tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas.
Contrataciones públicas	4	1. Porcentaje de procedimientos de contratación competidos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica. 2. Índice de Estrategias de Contratación instrumentadas.
Tecnologías de la información	3	1. Procesos administrativos optimizados digitalizados. 2. Índice de Datos Abiertos.
Archivos	2	1. Porcentaje de archivo de concentración liberado. 2. Porcentaje de expedientes actualizados del archivo de trámite.
Optimización del uso de los recursos de la APF	16	1. Unidades administrativas orientadas a objetivos estratégicos. 2. Proporción del gasto en servicios personales respecto al gasto programable. 3. Cociente del gasto de operación administrativo.
Recursos humanos	8	1. Recursos humanos profesionalizados.
Política de transparencia	3	1. Acciones de Transparencia Focalizada.
TOTAL	62	21

Fuente: Bases de Colaboración Programa Gobierno Cercano y Moderno en:
http://www.dgpap.salud.gob.mx/contenido/pres_pgcm.html



VI. INDICADORES Y METAS

VI. INDICADORES Y METAS

HOSPITALES PÚBLICOS DE 60 CAMAS O MÁS, ASOCIADOS AL PROYECTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADOR	Hospitales públicos de 60 camas o más, asociados al proyecto de seguridad del paciente.					
DESCRIPCIÓN GENERAL	Mide a los hospitales de mediana y alta complejidad públicos que estén realizando acciones para una atención segura, como higiene de manos, cirugía segura, prevención de caídas, identificación correcta del paciente, comunicación efectiva, cultura de seguridad y utilización de la herramienta “análisis causas raíz”.					
OBSERVACIONES	A partir de 2014, este indicador incluye un universo de 423 hospitales de 60 camas y más del Sector Salud. Para 2013, el universo fue de 398 hospitales de 60 camas y más.					
PERIODICIDAD	Anual.					
FUENTE	Informe de los Responsables Estatales de Calidad. Informes del IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR Y PEMEX.					
REFERENCIAS ADICIONALES	No aplica.					
METAS						
LÍNEA BASE 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	90.5%	87.5%	89.8%	92.2%	94.6%	100%

UNIDADES MÉDICAS Y ÁREAS DE CALIDAD DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD QUE DESARROLLAN PROYECTOS ORIENTADOS A MEJORAR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA A TRAVÉS DEL FINANCIAMIENTO

INDICADOR	Unidades médicas y áreas de calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que desarrollan proyectos orientados a mejorar la calidad en la atención médica a través del financiamiento.					
DESCRIPCIÓN GENERAL	El indicador mide el avance en la implementación de los proyectos de mejora de la calidad en las unidades médicas y áreas de calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que recibieron financiamiento.					
OBSERVACIONES	Este indicador se actualizó en 2014 a fin de medir un grado específico de avance en la implementación de los proyectos financiados.					
PERIODICIDAD	Anual.					
FUENTE	Informes de avance en la implementación de los proyectos. Dictamen de proyectos seleccionados para financiamiento.					
REFERENCIAS ADICIONALES	No aplica.					
METAS						
LÍNEA BASE 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	80%	85%	87.6%	90%	93.6%	96.8%

USUARIOS SATISFECHOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

INDICADOR	Usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida.					
DESCRIPCIÓN GENERAL	Compara el número de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida y el número de usuarios del establecimiento de salud entrevistados, ambos datos medidos por la encuesta realizada por el Aval Ciudadano.					
OBSERVACIONES	Este indicador se actualizó con la finalidad de que la información sea obtenida a través del Aval Ciudadano y no de las propias unidades de atención.					
PERIODICIDAD	Anual.					
FUENTE	Informe Anual de Actividades del Aval Ciudadano.					
REFERENCIAS ADICIONALES	No aplica.					
METAS						
LÍNEA BASE 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	NA	NA	62%	63%	64%	65%

CUMPLIMIENTO DE LAS CARTAS COMPROMISO CON EL AVAL CIUDADANO

INDICADOR	Cumplimiento de las cartas compromiso con el Aval Ciudadano.					
DESCRIPCIÓN GENERAL	Este indicador establece una relación entre el número de cartas compromisos atendidas y el total de cartas compromiso firmadas y entregadas por el Aval Ciudadano.					
OBSERVACIONES	Ninguna.					
PERIODICIDAD	Trimestral.					
FUENTE	Informes de seguimiento de avales ciudadanos.					
REFERENCIAS ADICIONALES	No aplica.					
METAS						
LÍNEA BASE 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	63%	64%	64.30%	65%	67%	68%

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ACREDITADOS

INDICADOR	Establecimientos de salud acreditados.					
DESCRIPCIÓN GENERAL	Porcentaje de establecimientos acreditados.					
OBSERVACIONES	El indicador resulta de la división del número de establecimientos acreditados entre el total de establecimientos susceptibles de acreditar por cien.					
PERIODICIDAD	Anual.					
FUENTE	Numerador: base de datos de los establecimientos acreditados de la DGCES.					
	Denominador: base de datos CLUES DGIS.					
REFERENCIAS ADICIONALES	Rectoría y estimación: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.					
	Monitorización: Dirección General de Evaluación del Desempeño.					
METAS						
LÍNEA BASE 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	69.87%	74%	78%	83%	87%	90%

FORTALECER LA FORMACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

OBJETIVO	Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.					
INDICADOR	Diseño y desarrollo de un modelo de planeación de necesidades de formación de recursos humanos para la salud mediante la formulación de indicadores estratégicos.					
DESCRIPCIÓN GENERAL	Desarrollar una propuesta de indicadores y estándares para definir las necesidades de recursos humanos para el Plan Maestro de Recursos para la Salud que coadyuve a orientar su formación, dando un seguimiento en la Página del Observatorio de Recursos Humanos para la Salud.					
OBSERVACIONES	Este proyecto complementa el diseño del Plan Maestro de Infraestructura y equipamiento del Plan Maestro de Recursos para la Salud.					
PERIODICIDAD	Anual.					
FUENTE	SINAIS, según las actualizaciones disponibles.					
REFERENCIAS ADICIONALES	Censos de Población del INEGI y proyecciones de CONAPO.					
METAS						
LÍNEA BASE 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	NA	NA	70%	75%	80%	85%

IMPULSAR LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ALINEADOS CON LAS NECESIDADES DEMOGRÁFICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DEL PAÍS

OBJETIVO	Impulsar la formación de recursos humanos alineados con las necesidades demográficas y epidemiológicas del país.
INDICADOR	Fortalecimiento de la atención preventiva en el primer nivel de atención, a través de programas de servicio social innovadores y enfocados a la prevención de ECNT.
DESCRIPCIÓN GENERAL	Mide el incremento de las acciones preventivas en los procesos de formación de médicos, a través de programas de intervención de servicio social, de mediano plazo, para la prevención de obesidad, diabetes e hipertensión.
OBSERVACIONES	Favorece las acciones de prevención en la población y fortalece el perfil de egreso de los médicos, con acciones preventivas y de salud pública.
PERIODICIDAD	Anual.

FUENTE	Reportes del Comité de pregrado y servicio social de CIFRHS.					
REFERENCIAS ADICIONALES	Adicionalmente, cada institución de salud genera sus propios programas con base en los convenios que suscribe con las instituciones educativas.					
METAS						
LÍNEA BASE 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	NA	NA	7%	10%	13%	16%

IMPULSAR LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ALINEADOS CON LAS NECESIDADES DEMOGRÁFICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DEL PAÍS

OBJETIVO	Impulsar la formación de recursos humanos alineados con las necesidades demográficas y epidemiológicas del país.					
INDICADOR	Fortalecimiento de la atención especializada en las áreas de baja retención de residentes y de médicos especialistas.					
DESCRIPCIÓN GENERAL	Mide el incremento de formación de médicos especialistas mediante programas de profesionalización para unidades hospitalarias municipales o rurales.					
OBSERVACIONES	Favorecer el acceso efectivo a los servicios hospitalarios de mayor demanda para atender las necesidades de atención de la población rural o urbana marginal.					
PERIODICIDAD	Anual.					
FUENTE	Reportes de las instituciones de salud sobre la implementación, ingreso y egreso de programas de profesionalización para formación de especialistas médicos.					
REFERENCIAS ADICIONALES	Cada institución de salud cuenta con un sistema y todas confluyen en el sistema sectorial de programación.					
METAS						
LÍNEA BASE 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	NA	NA	5%	7%	11%	16%



VII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

VII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

En términos de lo que establece el Programa Sectorial de Salud, el programa en materia de transparencia estará disponible a partir de su publicación en la página principal del portal de la Secretaría de Salud:

www.salud.gob.mx

Estructura y niveles de responsabilidad

Debido a su carácter nacional, la rectoría y conducción de este Programa de Acción Específico es responsabilidad de la Secretaría de Salud (SS), dependencia que determina su normatividad operativa, misma que deben observar las entidades federativas. La corresponsabilidad de las entidades en este esfuerzo se concreta a través de la participación de los órganos responsables de salud en los estados. Del mismo modo, la participación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás Instituciones Públicas y Privadas del Sistema Nacional de Salud es fundamental para el logro de los objetivos definidos. Esto implica establecer con claridad las atribuciones, funciones y responsabilidades de los distintos actores, así como delimitar con precisión los ámbitos de competencia local y nacional.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE), dependencia adscrita a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS), es la instancia responsable de coordinar la planeación, la operación y la evaluación de las acciones, así como de apoyar su desarrollo nacional; además, establece la interrelación de las áreas administrativas, sustantivas y normativas centrales con los órganos encargados de la salud en los estados y con otras dependencias del sector y de la administración pública en general.

Su ámbito de acción comprende el impulso a la planeación y la programación local, el apoyo y seguimiento operativo de la Estrategia Nacional de Calidad en los Servicios de Salud, la asesoría y supervisión del desarrollo de las funciones sustantivas y de apoyo, y la vigencia de las normas establecidas para su aplicación.

En el ámbito nacional, el Comité Nacional de Calidad en Salud está integrado por:

- Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, quien lo presidirá;
- Director General de Calidad y Educación en Salud;
- Director General Adjunto de Calidad en Salud, quien funge como Secretario Técnico;
- Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, quien fungirá como Coordinador General del Comité;
- Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional;
- Director General Adjunto de Sanidad de la Secretaría de Marina;
- Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- Subdirector General Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos;
- Jefe de Unidad de Asistencia e Integración Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de

la Familia;

- Coordinador General de la Comisión Permanente de Enfermería;
- Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud;
- Presidente de la Fundación Mexicana para la Salud;
- Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C., y
- Tres representantes de las entidades federativas que hayan sido previamente invitados por el Presidente.

Los Servicios de Salud en las Entidades Federativas participan de manera sustantiva en la coordinación y ejecución del programa, la vigilancia de la aplicación de los recursos, y su seguimiento y evaluación, así como la vinculación con los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud; tienen, además, la responsabilidad directa en la operación de los servicios y la generación de información de las acciones realizadas, con la asesoría de la Secretaría de Salud.

Para tales efectos, los Servicios de Salud en las Entidades Federativas designan un área de calidad que apoya la operación y aplicación del marco normativo del Programa, la elaboración de su programación y presupuesto con el concurso local y jurisdiccional, que articula e impulsa la organización y la supervisión del programa en el contexto estatal, en cumplimiento con el Acuerdo del Consejo Nacional de Salud de orden general número 22/III/CONASAVI/2013 de fecha 22 y 23 de agosto de 2013, el cual establece “ubicar en la estructura organizacional a los responsables estatales de calidad en vínculo directo con los Secretarios Estatales de Salud”.

La Jurisdicción Sanitaria es la unidad técnica y administrativa desconcentrada, por territorio, que depende del gobierno estatal y sirve como enlace con las instancias aplicativas; es el órgano responsable de planear, coordinar, supervisar y evaluar la prestación

de servicios de atención médica y salud pública a la población, así como desarrollar actos de regulación, control y fomento sanitarios en el área geográfica de su responsabilidad.

La convergencia y complementariedad operativas deben hacerse reales y efectivas en el ámbito de la jurisdicción sanitaria; por ello, el apoyo entre responsables de programas para desarrollar acciones de alto impacto en su área de responsabilidad es requisito indispensable.

Todos los apoyos, las observaciones y las recomendaciones normativas, las visitas de asesoría y supervisión, las acciones de capacitación y actualización del personal de salud, entre otras actividades de competencia estatal y jurisdiccional, deben ser organizadas de manera institucional para evitar la pérdida de oportunidades y la competencia infructuosa de recursos entre programas prioritarios. Lo que se pretende es conformar un servicio único en forma de paquete integrado.

Responsables Estatales de Calidad y Educación en Salud. Es un elemento de la estructura orgánica de los servicios de salud de los estados. Su propósito fundamental es impulsar un trabajo coordinado con las instancias responsables de la planeación y ejecución del programa, en los contextos general y local de cada estado. Esto facilita y asegura la revisión oportuna y sistemática de la gestión del Programa por parte del órgano de gobierno encargado de los servicios de salud en el estado.

Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS). Instancia interinstitucional a nivel estatal, coordinada por la Secretaría de Salud, destinada a compartir experiencias en calidad, estableciendo actuaciones conjuntas dirigidas a la de los servicios médicos y la instrumentación del Programa Nacional de Calidad en Salud. De conformidad con el acuerdo Número 24/III/CONASAVI/2013 de fecha 22 y 23 de agosto de 2013, que establece la creación de un grupo estatal de calidad, integrado por representantes de las siguientes áreas: Calidad, Responsables de Formación de Recursos Humanos para la Salud, Administración, Régimen de Protección Social en Salud, Planeación, Coordinación de

unidades de primer y segundo nivel y salud pública.

Unidades Aplicativas de Primer Nivel de Atención. Se constituyen en toda la estructura institucional y comunitaria que conforma la red de servicios; son las encargadas de proporcionar servicios integrales de salud al individuo, la familia y la comunidad mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Aplican normas y procedimientos de conformidad con las directrices nacional y estatal, y participan en la programación, ejecución y evaluación de las actividades, integrando en la gestión a la comunidad y al gobierno local.

La ubicación y la operación de los centros de salud se sustentan en los criterios de regionalización; su capacidad resolutive estará de acuerdo con las necesidades de la población, cuya responsabilidad asumen, considerando que un núcleo de servicios de salud pueda atender hasta 500 familias.

Órganos colegiados para apoyo a la formación, capacitación y educación continua. Se constituyen como órganos reguladores de los procesos de formación, capacitación y educación continua para la salud en los aspectos técnicos, financieros y metodológicos, para contribuir a la mejora continua de la calidad educativa y de la capacitación de los profesionales de la salud.



BIBLIOGRAFÍA,
ABREVIATURAS
Y ACRÓNIMOS

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Gas H. Evaluación de la atención médica. Expectativas de pacientes y trabajadores. *Salud Pública de México* 1990; 32(2): 170-180.
- OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es/>
- Conmemoración del Día Mundial de la Salud 2013. Discurso del Presidente Enrique Peña Nieto. Staff Presidencia: Equipo de contenido de la Presidencia de la República, 2 de abril 2013. (Internet) [Consultado 11 de enero de 2014] Disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx/politica-nacional-de-salud/>
- Constitución Política Mexicana. Disponible en: http://dof.gob.mx/constitucion/marzo_2014_constitucion.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/about/agenda/es/>
- Coronado Alcántara Miguel Ángel. ISES, Instituciones de Seguros Especializadas en Salud: Una poción de salud privada, asequible al bolsillo y de calidad. *Revista de Temas de Ciencias y Tecnologías* 2007; 11(33): 29-46.
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas. Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Informe de la Reunión Internacional sobre la Salud en Todas las Políticas, Adelaida 2010. OMS (Internet) [Consultado 9 de enero 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599724_spa.pdf
- Donabedian-Avedis. Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica. *Perspectivas en Salud Pública* 1992.
- Donabedian-Avedis. Calidad en la atención sanitaria: ¿De quién es la responsabilidad? *Rev Calidad asistencial* 2001; 16: S108-S116.
- D.O.F. Reglas de Operación para el Desarrollo del Ramo de Salud. 2010. D.O.F. 2010. 24 de mayo.
- D.O.F. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. D.O.F. 2008. 30 de abril.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>
- OPS/OMS. Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud en los sistemas locales de salud. Washington, D.C: OPS/OMS; 1994.
- Universidad Autónoma Metropolitana. Evaluación Externa SICALIDAD 2012. Consultado de: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-process_07A.pdf
- Fajardo Germán, et al. Desarrollo de las Especialidades Médicas en México. México: Alfíl; 2012.
- Frenk J. Observatorio de la salud: Necesidades, servicios, políticas. México: Editorial FUNSALUD; 1997.
- FUNSALUD. Universalidad de los servicios de salud. México: Fundación Mexicana para la Salud A.C. Institución Privada al Servicio de la Comunidad.

Disponible en: http://portal.funsalud.org.mx/?page_id=93

García-Saisó Sebastián, et al. La Calidad como eje transversal de los Sistemas de Salud. La Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus Instituciones. México: Secretaría de Salud; 2012.

Guías de Práctica Clínica-ISSSTE-339-08; Triage hospitalario en el primer contacto en los servicios de urgencias del 2º y 3er nivel de atención.

Gutiérrez Juan Pablo, et al. Effective access to health care in Mexico. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/186>

<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-14-S2-P42.pdf>

Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011. Valoración de la Información contenida en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), SICALIDAD, CONEVAL 2011. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-process_07D.pdf

Institute of Medicine. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: National Academies Pr; 2011.

Lara di Lauro Eduardo. Las ISES a dos años de su creación. Entre Actuarios 2002; 16.

Lineamientos operativos del sistema de monitorización para la gestión de la calidad. Atención comunitaria/ Primer nivel y Segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2003.

Secretaría de Salud, Dirección de Desarrollo de los Servicios de Salud, Comités Técnicos Médicos Hospitalarios. Lineamientos para la organización y funcionamiento. México: Secretaría de Salud; 1999.

Secretaría de Salud. Ley General de Salud. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>.

Secretaría de Salud. Manual de Acreditación de Establecimientos y Servicios, SSA/DGCES 2013. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/manual_acredita.pdf

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México: DOF; 2012. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. México: DOF; 2013. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. México: DOF; 2012. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. México: DOF; 2013.

Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD. México: Secretaría de Salud; 2007. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/pa_sicalidad.pdf

Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32.

Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud Artículos 23 al 29. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

www.ordenjuridico.gob.mx/fichaOrdenamiento.php?idArchivo=88537&ambito=FEDERAL

Disponible en: http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf?ua=1

Secretaría de Salud. Artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, numeral XVI. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ri190104.html>

Rivero Serrano O. La intervención de la autoridad sanitaria en la operación de las ISES. *Revista CONAMED* 2000; 6:17.

Organización Mundial de la Salud. 55a. Asamblea Mundial de la Salud. Tercer informe de la Comisión A. Ginebra: OMS; 2002. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB110/seb1102.pdf

Ruelas-Barajas E, Sarabia-González O, Tovar-Vera W. Seguridad del Paciente Hospitalizado. México: Instituto de Salud Pública de México-Editorial Panamericana; 2007.

OMS/OPS. 27a. Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington, D.C.: OMS/OPS; 2007.

Sámano GFJ, et al. Problemática actual de los seguros privados para la atención a la salud en México. *An Med Asoc Med Hosp ABC*. 2003; 48(1): 68-75.

OPS/OMS en México. Cobertura universal en salud: Lecciones internacionales aprendidas y elementos para su consolidación en México. México: OPS/OMS. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&Itemid=329

Saturno-Pedro, et al. Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual. Disponible en: <http://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/3328-calidad-atencion-servicios-estatales.html>

Diario Oficial de la Federación. Plan Nacional de Desarrollo 2008-2013. México: DOF; 2013. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/>

Secretaría de Salud. Acuerdo Secretarial. México: DOF; 2008.

Aranaz-Andrés JM, Limón Ramírez R, et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican study of adverse events' (IBEAS). *BMJ Quality & Safety* 2011.

Triaje hospitalario en el primer contacto en los servicios de urgencias del 2º y 3er nivel de atención. Guía de referencia rápida.

Organización Mundial de la Salud. Prioridades de Liderazgo de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS.

Vidal-Pineda LM, Reyes-Zapata H. Diseño de un sistema de monitorización para el desarrollo de programas de garantía de calidad. *Salud Pública de México* 1993; 35: 326-331.

Diario Oficial de Federación. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México: DOF; 2013. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programa.pdf

Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra: OMS; 2005.

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

AMEE	Association for Medical Education in Europe
CENEVAL	Centro Nacional de Evaluación de Educación Superior
CIFRHS	Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud
CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
CONAPO	Consejo Nacional de Población
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
FPCG	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
IIME	Institute for International Medical Education
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEE	Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación
INEGI	Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISES	Instituciones de Seguros Especializadas en Salud
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
JCSEE	Joint Committee on Standards for Educational Evaluation
LIEG	Ley de Información Estadística y Geográfica
NBME	National Board of Medical Examiners
NOM	Norma Oficial Mexicana

ONG	Organizaciones No gubernamentales
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PREREIM	Prevención y Reducción de Infecciones Nosocomiales (Modelo)
RHOVE	Registro Hospitalario de Vigilancia Epidemiológica (infecciones nosocomiales)
MECIC	Modelo del Expediente Clínico Integrado de Calidad
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SIS	Sistema de Información en Salud
SAEH	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios
SIUM	Sistema de Información de Urgencias Médicas
SUMAR	Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución
SS	Secretaría de Salud
TIC	Tecnologías de Información y Comunicaciones



GLOSARIO DE TÉRMINOS

GLOSARIO DE TÉRMINOS

A

Acceso efectivo a los servicios de salud. Se refiere a la definición operativa de la cobertura universal en salud. Esto es, que un individuo que presenta una condición de salud y que identifique la necesidad de atención pueda acudir sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidad a un servicio de salud con capacidad resolutive.

Acreditación. Es un proceso de evaluación externa a través del cual se evalúa un establecimiento de salud fijo o móvil, para determinar si cumple un conjunto de criterios o estándares de capacidad, calidad y seguridad necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Atención a la Salud (servicio de atención a la salud). Es el conjunto de acciones coordinadas de promoción y de educación para la salud, protección específica, detección, limitación del daño, atención médica de enfermedades y rehabilitación, que se desarrollan por interacción de diferentes grupos de profesionales y técnicos, con el fin de preservar la salud del individuo o recuperarla, en conjunto con la familia o la comunidad.

C

CAUSES. Catálogo Universal de Servicios de Salud.

Calidad de la atención médica. Es el resultado de la interacción de los atributos de la ciencia y la tecnología, y su aplicación en la práctica médica. Sus atributos principales son seguridad del paciente, oportunidad en la atención, efectividad, eficiencia, equidad y atención centrada en el paciente.

Capital humano. Destrezas, conocimientos y orientación de una persona para realizar actividades productivas. El capital humano puede incrementarse invirtiendo en salud, educación, capacitación y con la experiencia laboral.

Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Se refiere al identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la Dirección General de Información en Salud (DGIS) a cada establecimiento de salud (unidad médica, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el mismo a cada uno de los subsistemas del SINAIS.

Calidad interpersonal. Atención a la salud que cumple con las expectativas de los usuarios y las normas oficiales y profesionales, en términos de beneficios y riesgo para la salud.

Calidad técnica de los servicios. El grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de resultados deseados en salud y son consistentes con el conocimiento actual.

Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS). Instancias interinstitucionales a nivel estatal, coordinadas por el Secretario de Salud, destinadas a compartir experiencias en calidad, establecer actuaciones conjuntas dirigidas a la mejora de los servicios médicos y la instrumentación de la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicio de Atención Médica.

Cobertura médica. Beneficios ofrecidos por este seguro, dirigido a prevenir y restaurar la salud con acciones que se realicen en beneficio del asegurado. Tiene como objeto cubrir los gastos médicos preventivos y correctivos erogados en territorio nacional.

Coaseguro. Porcentaje que se aplica después del deducible al monto total de los gastos cubiertos en una reclamación y queda a cargo del asegurado.

Contrato de seguro. Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el contratante y la compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes. Este documento está integrado por las condiciones generales, la carátula de la póliza, la solicitud de seguro y endosos que se agreguen, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro.

Copago. Cantidad fija o porcentaje a cargo del asegurado correspondiente a una parte de los gastos cubiertos. Dicha cantidad queda indicada en la carátula de la póliza para los gastos dentales u odontológicos correctivos y preventivos.

E

Expedientes clínicos. Conjunto de documentos escritos, gráficos de imagenología o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Evaluación del desempeño de los sistemas nacionales y estatales de salud. Mide el grado en que se cumplen los objetivos intrínsecos de los sistemas de salud: mejorar la salud de la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud y garantizar protección financiera en materia de salud.

Establecimiento de Atención Médica. Es el establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población.

G

Gastos catastróficos. Derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Gestión de riesgos en la atención médica. La gestión del riesgo es la identificación, evaluación y priorización de los riesgos seguido de la aplicación coordinada de los recursos para minimizar, monitorizar y controlar la probabilidad e impacto de eventos desafortunados en los establecimientos y servicios de atención médica.

H

Herramientas de calidad. Conjunto de técnicas y métodos para analizar, sintetizar y presentar la información en la priorización de problemas que auxilian en la toma de decisiones y están involucradas en el proceso de atención.

I

Indicador. Cifra o dato que se acepta convencionalmente para medir o comparar los resultados obtenidos en la ejecución de un proyecto o un programa. Permite dimensionar características de tipo cuantitativo o cualitativo.

Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES). Son instituciones de seguros de salud reguladas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Comisión Nacional de Seguros y Fianzas) y la Secretaría de Salud. La primera regula el aspecto técnico-financiero y la segunda dictamina la calidad de servicios que ofertan, a través de la Dirección General de Calidad en Salud.

Información estadística. El conjunto de resultados cuantitativos que se obtiene de un proceso sistemático de captación, tratamiento y divulgación de datos primarios obtenidos de los particulares, empresas e instituciones sobre hechos que son relevantes para el estudio de los fenómenos económicos, demográficos y sociales.

Información en salud. Se refiere a los datos, la información, el conocimiento y la evidencia relacionados con la generación, acceso, difusión y uso del personal, servicios, recursos, pacientes, tratamientos y resultados dentro del Sector Salud. Existe la información estadística, epidemiológica y financiera.

Innovación. La introducción de un producto o servicio nuevo o mejorado, de un proceso, de un nuevo método de comercialización, o de un nuevo modelo organizacional en las prácticas internas de una organización.

L

Líderes de calidad. Responsables de la calidad en la atención primaria y en los hospitales, que lideran los esfuerzos a favor de la calidad.

M

Mejora continua. Es el conjunto de acciones sistemáticas que permiten medir el grado de avance e introducir mejorías en los productos, servicios y procesos.

Métrica de la Salud. Es el conjunto de procedimientos que permiten realizar mediciones sobre diversos aspectos relacionados con la salud, ya sea a nivel individual o de salud.

P

Póliza. Documento escrito que contiene los términos del contrato entre la compañía de seguros y el contratante del seguro.

Profesionales de la salud. Reagrupa todas las profesiones relacionadas con el cuidado de la salud.

S

Sistema Nacional de Información en Salud. Se refiere al conjunto de elementos, recursos y personas que interactúan, bajo criterios y procedimientos definidos, para realizar de manera sistemática las actividades relacionadas con la organización y la administración de la información.

Sistema Nacional de Salud. Se refiere al conjunto constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas morales o físicas de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de la protección de la salud.

Subsistemas de Información en Salud. Componentes del Sistema Nacional de Información en Salud que especifican las temáticas de atención.



ANEXOS

ANEXO 1.

Modelo general de la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica.



ANEXO 2.

Objetivo general de la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica.

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA CALIDAD EN
LOS ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Objetivo

Conducir y operar la estrategia nacional para la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica, considerando la formación y capacitación de los profesionales de la salud.

ANEXO 3.

Componentes y objetivos específicos de la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica.

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA	
Componente	Objetivo específico
1. Calidad y Seguridad del Paciente.	1. Mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente en los servicios de salud.
2. Innovación y mejora continua.	2. Impulsar el desarrollo de procesos y proyectos clínicos, administrativos y gerenciales bajo un enfoque de innovación y mejora continua que contribuya a la calidad y seguridad del paciente.
3. Gestión de riesgos en la atención médica.	3. Establecer los lineamientos técnicos normativos en materia de gestión de riesgos encaminados a prevenir los riesgos inherentes a los establecimientos y servicios de atención médica y mitigar sus efectos procurando su resolución eficaz en beneficio de la población afectada.
4. Acreditación de los establecimientos de atención médica y servicios de salud.	4. Direccionar las acciones de acreditación para consolidar la mejora de la calidad y el acceso efectivo a la salud, de acuerdo a las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.
5. Normatividad en materia de salud.	5. Coordinar la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas en materia de prestación de servicios de atención médica, de asistencia social, de educación en salud.
6. Educación en Salud.	6. Fortalecer la política en la formación, capacitación y educación continua del personal de salud de acuerdo a las características demográficas y epidemiológicas de la población.

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA CALIDAD EN LOS
ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2013-2018

Publicado en el Diario Oficial de la Federación
el 12 de diciembre de 2013

D.R. Secretaría de Salud
Lieja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.

Impreso y hecho en México
Por Talleres Gráficos de México, Entidad
Paraestatal del Gobierno de la República



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

