

INSTRUCCIÓN 206/ 2010

Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Asunto Modelo de Gestión para la calidad total hacia la competitividad adaptado al Sector Salud.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud ha aprobado el nuevo "Modelo de Gestión para la calidad total hacia la competitividad adaptado al Sector Salud". Se trata de una guía para autoevaluar el nivel de progreso en calidad en las organizaciones de salud. El nuevo modelo sustituye y actualiza al Modelo de Gestión que venía aplicando la Secretaría de Salud para la convocatoria de Premio Nacional de Calidad.

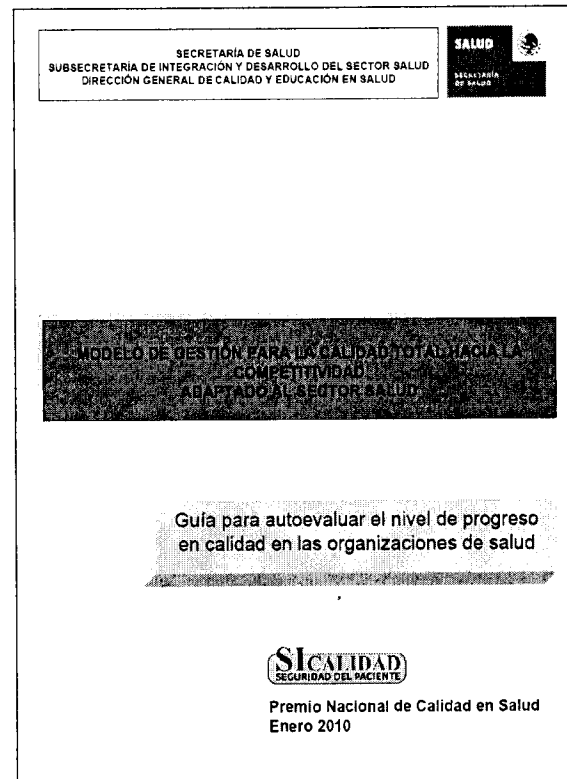
Para su conocimiento y difusión se establecen las siguientes:

INSTRUCCIONES

1. "Modelo de Gestión para la calidad total hacia la competitividad adaptado al Sector Salud"

1.1. Se aprueba el "Modelo de Gestión para la calidad total hacia la competitividad adaptado al Sector Salud" (MGCT) que se adjunta a la presente Instrucción y que regirá para la convocatoria del Premio Nacional de Calidad en Salud al que se refiere la instrucción 204/2010.

1.2. El presente Modelo toma como referencia la propia experiencia de la Secretaría de Salud y el Modelo de Competitividad, Efectividad y Resultados Institucionales (MOCERI) desarrollado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, como se establece en el acuerdo número 3 de la 4ª Sesión del Comité Nacional por la Calidad en Salud del pasado 9 de diciembre de 2009, asimismo se han considerado los componentes del Modelo Nacional de Competitividad.





3. Participación en el Premio Nacional de Calidad.


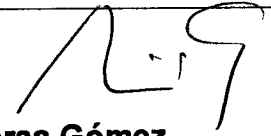
3.1. Los Responsables Estatales de Calidad y/o Enlaces Institucionales de Calidad promoverán la participación en el Premio Nacional de Calidad de las unidades médicas que vienen desarrollando líneas de acción de SICALIDAD y que en consecuencia pueden aplicar el MGCT.

3.2. Preferentemente se animará la participación en el Premio de los siguientes establecimientos médicos:

- **Unidades médicas participantes en la convocatoria anterior del Premio Nacional de Calidad y que no hubieran superado el reporte breve y/o el reporte extenso.**
- **Establecimientos médicos certificados por el Consejo de Salubridad General.**
- **Establecimientos médicos acreditados.**
- **Establecimientos médicos en reacreditación, especialmente hospitales.**

3.3. Cuado así se solicite SICALIDAD apoyará mediante la capacitación en el nuevo MGCT para aquella unidades médicas que se postulen al Premio Nacional de Calidad en Salud.

México, D.F., a 29 de enero de 2010.

VºBº El Director General de Calidad y Educación en Salud	El Director General Adjunto de Calidad en Salud
 Dr. Jorge Eugenio Valdez Garcia	 Mtro. Antonio Heras Gómez



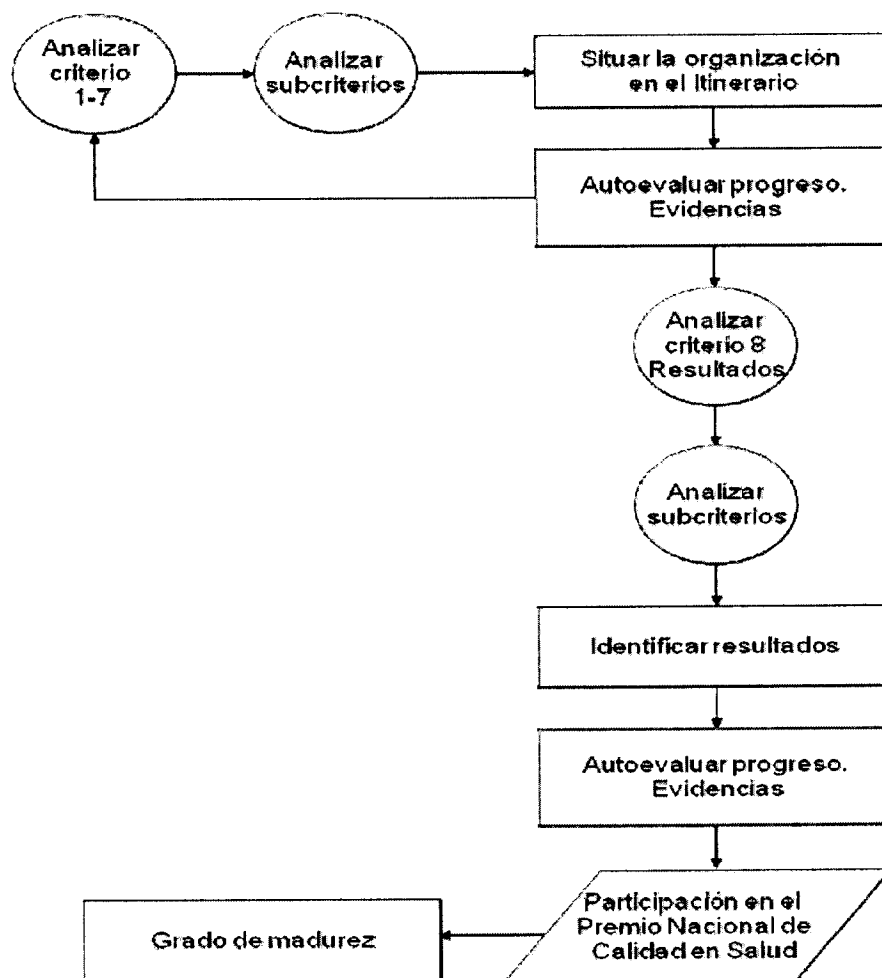
1.3.El MGCT, describe cada uno de los ocho criterios que lo constituyen, expresión de una propuesta sostenida de mejora continua en los establecimientos de salud. Para la autoevaluación y medición del grado de madurez de una unidad de salud, se incorporan los dominios de progreso para la calidad y seguridad del paciente a considerar por cada criterio.

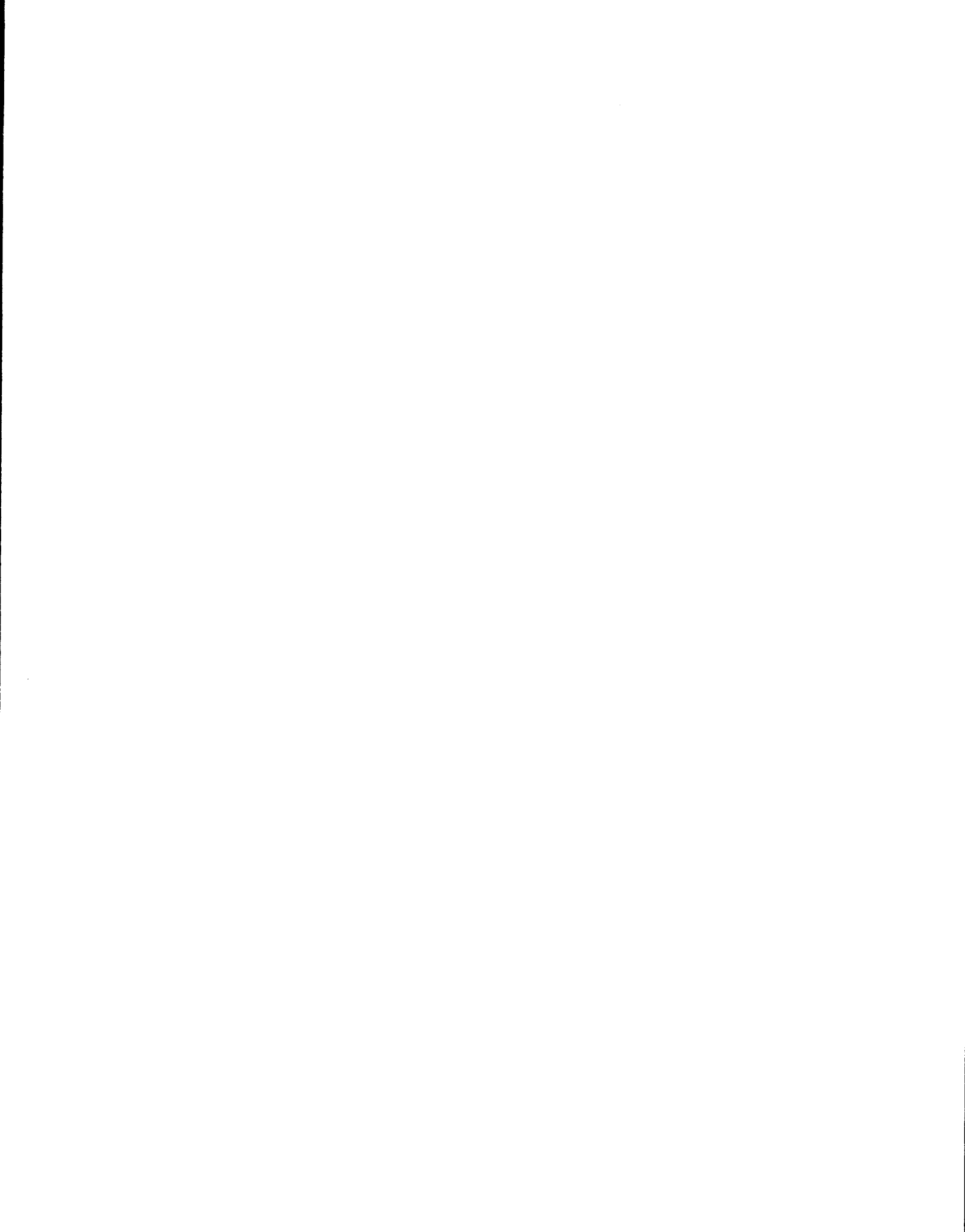
1.4.El MGCT contiene una formulación articulada, de aquellos criterios que fijan el rumbo, buscando la forma en que se construye el pensamiento estratégico que orienta a las organizaciones de salud hacia la excelencia y la competitividad.

2. Contenido y aplicación del Modelo

2.1.Los ocho criterios del MGCT son los siguientes: 1. Usuarios. 2. Gobierno y liderazgo. 3. Planeación. 4. Desarrollo del personal. 5. Información, conocimiento y tecnología. 6. Gestión y reingeniería de procesos. 7. Recursos y alianzas. 8. Resultados.

2.2.Secuencia de aplicación del MGCT en los establecimientos de salud.





**SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**



**MODELO DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD TOTAL HACIA LA
COMPETITIVIDAD
ADAPTADO AL SECTOR SALUD**

Guía para autoevaluar el nivel de progreso
en calidad en las organizaciones de salud



**Premio Nacional de Calidad en Salud
Enero 2010**

Directorio

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

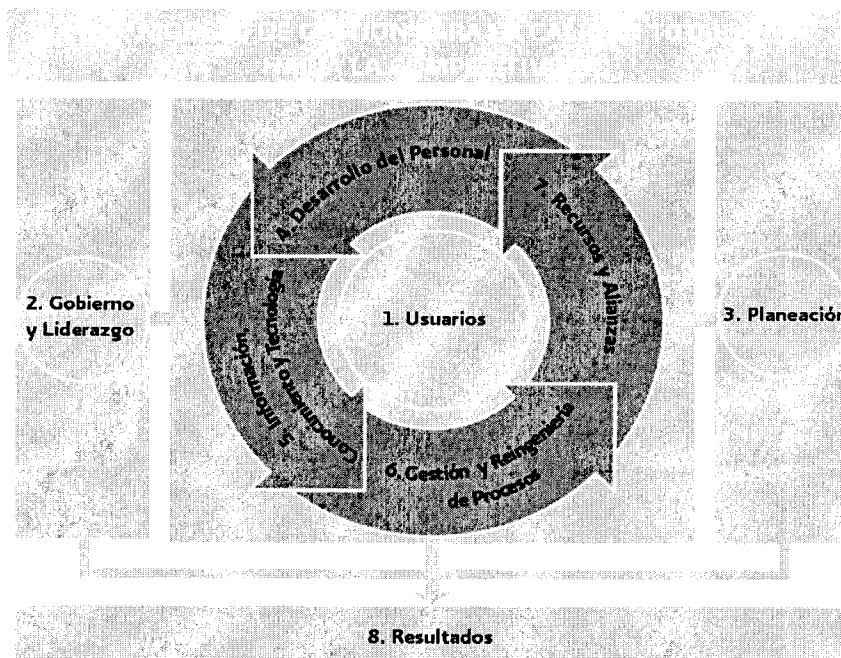
Dr. Jorge E. Valdez García
Director General de Calidad y Educación en Salud

Mtro. Antonio Heras Gómez
Director General Adjunto de Calidad en Salud

Lic. José Antonio Álvarez Belaunzarán
Director de Mejora de Procesos

Elaboración del Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad, adaptado al Sector Salud:

- **Mtro. Antonio Heras Gómez**
- **Dra. Francisca Elena Trejo Flores**
- **Ing. Luis Carlos Lozano Fortún**
- **Dr. Carlos Martínez Fernández**



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
I. MODELO DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD TOTAL HACIA LA COMPETITIVIDAD ADAPTADO AL SECTOR SALUD	
PRINCIPIOS SOBRE LOS QUE SE FUNDAMENTA EL MODELO	3
OBJETIVOS	4
VINCULACIÓN DEL MODELO CON LA ESTRATEGIA DE SICALIDAD	4
DIAGRAMA DEL MODELO	6
II. DESARROLLO DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
CRITERIOS QUE FIJAN EL RUMBO	9
CRITERIO 1.0 USUARIOS	9
Subcriterio 1.1 Conocimiento de los usuarios y tutela de derechos del paciente	9
Subcriterio 1.2 Medición de la satisfacción del usuario: voz	9
CRITERIO 2.0 GOBIERNO Y LIDERAZGO	10
Subcriterio 2.1 Gestión directiva y liderazgo	11
CRITERIO 3.0 PLANEACIÓN	12
Subcriterio 3.1 Enfoque estratégico	13
Subcriterio 3.2 Planeación Operativa	13
CRITERIOS DE ALINEACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN AL RUMBO	14
CRITERIO 4.0 DESARROLLO DEL PERSONAL	14
Subcriterio 4.1 Desarrollo del personal	14
Subcriterio 4.2 Capacitación y Desempeño	15
Subcriterio 4.3 Satisfacción del Personal	15
CRITERIO 5.0 INFORMACIÓN, CONOCIMIENTO Y TECNOLOGÍA	16
Subcriterio 5.1 Información y Análisis	17
Subcriterio 5.2 Innovación de procesos y tecnología	17
CRITERIO 6.0 GESTIÓN Y REINGENIERÍA DE PROCESOS	18
Subcriterio 6.1 Gestión de procesos de atención a la salud	18
Subcriterio 6.2 Seguridad del paciente, uso racional de medicamentos y seguridad de las instalaciones	19
CRITERIO 7.0 RECURSOS Y ALIANZAS	20
Subcriterio 7.1 Presupuesto por objetivos y gestión financiera	20
Subcriterio 7.2 Alianzas para la continuidad de los cuidados, la prevención y la promoción de la salud	21

CRITERIO DE IMPACTO	22
CRITERIO 8.0 RESULTADOS	22
Subcriterio 8.1 Para la seguridad y confianza de los pacientes y sus familias	23
Subcriterio 8.2 Para los prestadores de servicios	23
Subcriterio 8.3 De desempeño	24
Subcriterio 8.4 De responsabilidad social y de salud comunitaria	24
TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJE POR CRITERIOS Y SUBCRITERIOS	26

INTRODUCCIÓN

La estrategia de “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional en Salud” que establece el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, plantea el otorgamiento de un servicio en el que se garantice una prestación médica efectiva basada en la evidencia, segura, de calidad y con un enfoque destinado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

Para responder a esta política, las unidades de salud deben desarrollar adecuaciones orientadas a la mejora permanente de sus servicios para alcanzar estándares de calidad, en donde los directivos y trabajadores interactúen dentro de un marco de transformación de la unidad alcanzando un nivel de competitividad hacia la excelencia en su gestión.

A ocho años de haberse implantado el Premio Nacional de Calidad de la Secretaría de Salud, como un incentivo para la adopción del Sistema de Gestión de Calidad, se ha logrado alcanzar madurez en su desarrollo, desde su etapa inicial hasta un nivel de competitividad, impulsando la consolidación de las unidades participantes. En su octava emisión 2009, el Modelo de Gestión para la Calidad Total (**MGCT**), se plantea como la herramienta que lleve de la mano a las unidades de salud hacia la mejora continua y como expresión del itinerario a favor de la calidad y el compromiso por la seguridad de los pacientes.

El presente Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad adaptado al Sector Salud toma como referencia el Modelo de Competitividad, Efectividad y Resultados Institucionales (MOCERI) desarrollado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la propia experiencia de la Secretaría de Salud en la gestión del Premio.

A este modelo se han incorporado los ejes estratégicos del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), como se establece en el acuerdo número 3 de la 4ª Sesión del Comité Nacional por la Calidad en Salud (CONACAS) del pasado 9 de diciembre de 2009, que señala: “Se propone que las instituciones del Sistema Nacional de Salud adopten como referencia en la convocatoria para el Premio Nacional de Calidad un único modelo tomando como referencia el MOCERI del IMSS al que se incorporarán los ejes estratégicos del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)”.

Este Modelo refunde las distintas estrategias que se vienen desarrollando para la mejora de la Calidad y la Seguridad de los Pacientes, de manera especial la política nacional que contiene el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) y los estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General. Por otra parte, para la elaboración del Modelo se han tenido en cuenta los principios y componentes del Modelo Nacional para la Competitividad.

El MGCT hacia la Competitividad adaptado al Sector Salud, describe cada uno de los ocho criterios que lo constituyen y los requisitos para su implantación, expresión de una propuesta sostenida de mejora continua en los establecimientos de salud. Para la autoevaluación y medición del grado de madurez de una unidad de salud, se incorporan los dominios de progreso para la calidad y seguridad del paciente a considerar por cada criterio.

El Modelo contiene una formulación articulada, en primer lugar de aquellos criterios que fijan el rumbo de las organizaciones prestadoras de servicios, buscando la forma en que se construye el pensamiento estratégico que orienta a las organizaciones de salud hacia la excelencia y la competitividad.

El Liderazgo para organizaciones complejas como los establecimientos médicos, la planeación y la gobernabilidad interna desde un enfoque que privilegia al usuario, establecen el rumbo de las organizaciones. Los criterios de alineación de la organización al rumbo se refieren a la forma en que las organizaciones de salud integran y reconocen a su personal, realizan gestión del conocimiento, usando adecuadamente la información, mejorando y adaptando los procesos, haciendo un uso eficiente de los recursos y buscando alianzas con la comunidad a la que sirve la unidad de salud.

Finalmente, el Modelo guía la búsqueda de resultados de cambios y mejoras para los usuarios y sus familias, para los prestadores de servicios y la comunidad. Las mejoras sostenidas, alineadas a las metas institucionales y de la organización, que innovan y posicionan con sus programas de mejora a un establecimiento médico situandolo en un alto grado de madurez.

La propuesta de este modelo, fija su posición, desde la vocación de servicio público del Sector Salud, no en una lógica darwiniana de competencia, escasamente útil para la prestación efectiva de la atención a la salud, sino, por el contrario, en una lógica de comparabilidad, de difusión de buenas prácticas, de la capacidad de generar alianzas para garantizar la continuidad de cuidados y del análisis estratégico de lo que cada organización de salud puede y debe hacer para garantizar la confianza de pacientes y sus familias: servicios pertinentes, eficientes, basados en las prioridades de salud y en la escucha a los ciudadanos. Esta es la traducción que desde el sector público de salud hacemos del término competitividad.

El Modelo que se presenta, se constituye en un incentivo para que las unidades de salud que vienen realizando acciones a favor de la calidad y la seguridad de los pacientes puedan postularse al Premio Nacional de Calidad en Salud, reconociendo su esfuerzo y favoreciendo la comparación entre unidades de salud.

La aplicación de este Modelo está pensada, tanto para las organizaciones de mayor complejidad en salud como hospitales, como para aquellas unidades de atención primaria que deberán incorporar aquellos componentes de los criterios y subcriterios que resulten de aplicación.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, como autoridad responsable en la operación del Premio Nacional de Calidad en Salud se pone a su disposición para prestar asistencia técnica a las unidades que deseen conocer, adoptar y dirigir estos cambios.

I. MODELO DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD TOTAL HACIA LA COMPETITIVIDAD ADAPTADO AL SECTOR SALUD

PRINCIPIOS SOBRE LOS QUE SE FUNDAMENTA EL MODELO

El **MGCT** hacia la Competitividad adaptado al Sector Salud se fundamenta en los siguientes principios:

- **Enfoque al usuario.** Identificar sus necesidades mediante el establecimiento y mantenimiento de una relación integral con él, ya que al escuchar su voz y conocer sus expectativas se diseñan servicios específicos de atención y permite a las unidades de salud lograr garantía de calidad de manera creíble. Es la respuesta congruente y sistemática a las necesidades y expectativas de los usuarios, orientada a crear valor, a través del análisis riguroso y de mejora continua de los factores que guían su satisfacción.
- **Seguridad del Paciente.** Las organizaciones de salud vigilan y tutelan la seguridad de los pacientes con modelos de gestión de riesgo que buscan prevenir y minimizar los eventos adversos a los pacientes.
- **Gestión directiva participativa.** La alta dirección de la unidad, con base en las directrices institucionales, define el rumbo y la visión, comunicándolas al personal para obtener su colaboración y alentando su creatividad e innovación, asimismo promueve la estrategia de situar la Calidad en la agenda permanente en el Sistema Nacional de Salud.
- **Personal comprometido.** El principal capital de transformación de toda unidad de atención médica es su personal, es por ello que, a través de sus líderes se debe promover un ambiente propicio para que entreguen su talento en la mejora de procesos y sistemas, al mismo tiempo que se desarrollan, crecen y se realizan. Para lograr los objetivos estratégicos, se requiere de un personal totalmente comprometido, conocedor, informado, eficaz y preparado. El diseño del trabajo es la estrategia clave para lograrlo y la atención basada en la evidencia constituye la metodología para afrontar problemas de salud.
- **Mejora continua y atención basada en la evidencia.** Lograr altos niveles de competitividad es el resultado de una forma ordenada de gestionar los procesos, identificando causas o restricciones, buscando la atención a la salud basada en la mejor evidencia disponible, llevando a cabo planes de mejora, estudiando y aprendiendo de los resultados obtenidos, y estandarizando los efectos positivos para proyectar y controlar el nuevo nivel de desempeño. Esto incluye ciclos regulares de planeación, ejecución y evaluación de las estrategias definidas.
- **Orientación a resultados.** Las organizaciones de salud que pretenden un posicionamiento competitivo deben orientar sus procesos de atención y cuidados a los resultados medidos en ganancias en salud o mejora de la calidad de vida y una clara alineación a los requerimientos de los pacientes y sus familias.

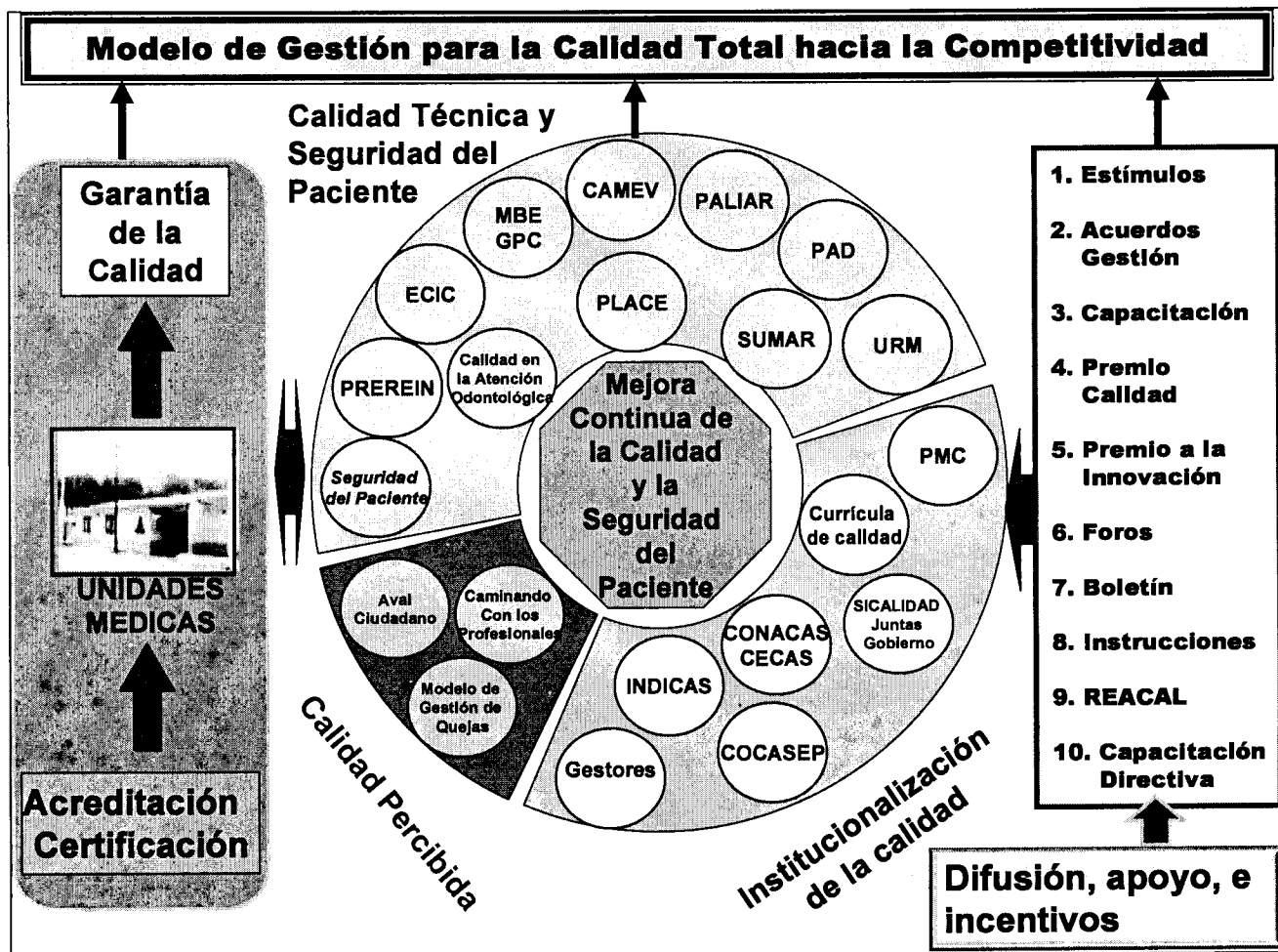
OBJETIVOS

- Coadyuvar a mejorar la calidad de los servicios para atender las necesidades y expectativas en salud de la población usuaria, mediante servidores públicos que vivan y apliquen en su quehacer diario los principios, valores de calidad y seguridad del paciente, para hacer de sus unidades, centros de excelencia y competitividad.
- Reconocer la consolidación de acciones a favor de la mejora continua en el marco de SICALIDAD, en los establecimientos médicos del Sector Salud, favoreciendo la comparación entre los prestadores de servicios de salud.
- Generar un movimiento por la mejora continua, que basado en un enfoque estratégico orientado al usuario, anime acciones que sitúen la calidad y la seguridad del paciente en la agenda de las organizaciones de salud.
- Impulsar la adopción de un modelo de calidad total, que reconoce la importancia de la atención basada en evidencias, la participación de los profesionales de la salud y que se esfuerza en mejorar procesos para generar confianza en los usuarios y los ciudadanos.
- Propiciar que la implantación del MGCT hacia la competitividad adaptado al sector salud sea vista como una herramienta para la gestión de las unidades de salud, promoviendo una cultura de autoevaluación como instrumento que identifique áreas sólidas y de oportunidad de mejora.

VINCULACIÓN DEL MODELO CON LA ESTRATEGIA DE SICALIDAD

La actual política de calidad en salud basa su operación en la estrategia nacional del Sistema Integral de Calidad en Salud, por lo que el presente **Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad** adopta e incorpora las líneas de acción y proyectos de SICALIDAD.

Con base en lo anterior y a manera de recordatorio se presentan en el cuadro siguiente los componentes del Sistema Integral de Calidad en Salud.



Aclaraciones de siglas:

- **CAMEV:** Calidad en la Atención Materna, una Esperanza de Vida.
- **CECAS:** Comités Estatales de Calidad en Salud.
- **COCASEP:** Comités de Calidad y Seguridad del Paciente.
- **CONACAS:** Comité Nacional por la Calidad en Salud.
- **ECIC:** Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
- **GPC:** Guías de Práctica Clínicas.
- **INDICAS:** Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.
- **MBE:** Medicina Basada en la Evidencia.
- **PAD:** Programa de Atención Domiciliaria.
- **PALIAR:** Programa de Cuidados Paliativos.
- **PLACE:** Plan de Cuidados de Enfermería.
- **PMC:** Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente.
- **PREREIN:** Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial.
- **REACAL.** Red de Evaluación y Acreditación de la Calidad.
- **SUMAR:** Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución.
- **URM:** Uso Racional de Medicamentos.

DIAGRAMA DEL MODELO

Descripción. El Modelo conceptualiza a cualquier organización como sistema, identificando una serie de elementos interrelacionados e interdependientes, que son la base del mismo, a través del siguiente enfoque:

Criterios que fijan el rumbo

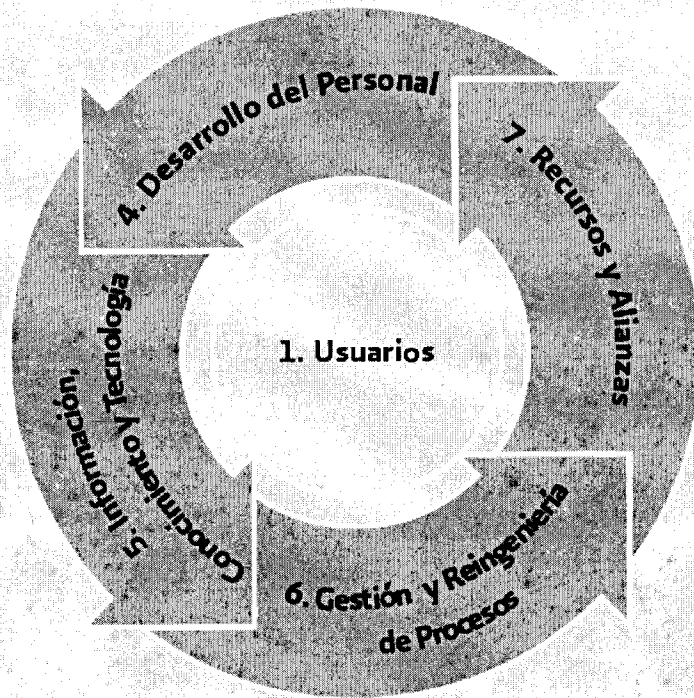
- El **Gobierno y Liderazgo** constituyen la base para definir el rumbo o evolución de la unidad prestadora de servicios de salud que, a través de la **Planeación**, direcciona y propicia la competitividad, la transformación cultural y la generación de valor al **Usuario**, que es el eje central del Modelo.

Criterios de alineación al rumbo establecido e impacto

- El **Personal**, la **Información**, el **Conocimiento**, la **Tecnología**, los **Recursos y Alianzas** integran las estrategias de transformación y de alineación de la organización al rumbo establecido para provocar la mejora continua en la **Gestión y Reingeniería de Procesos** que generan valor y **RESULTADOS** para los usuarios, sus familias, para los prestadores de servicios, de desempeño, de responsabilidad social en la salud de la comunidad, permitiendo ser identificado como un establecimiento médico de excelencia, con indicadores de competitividad.

Su descripción gráfica es la siguiente:

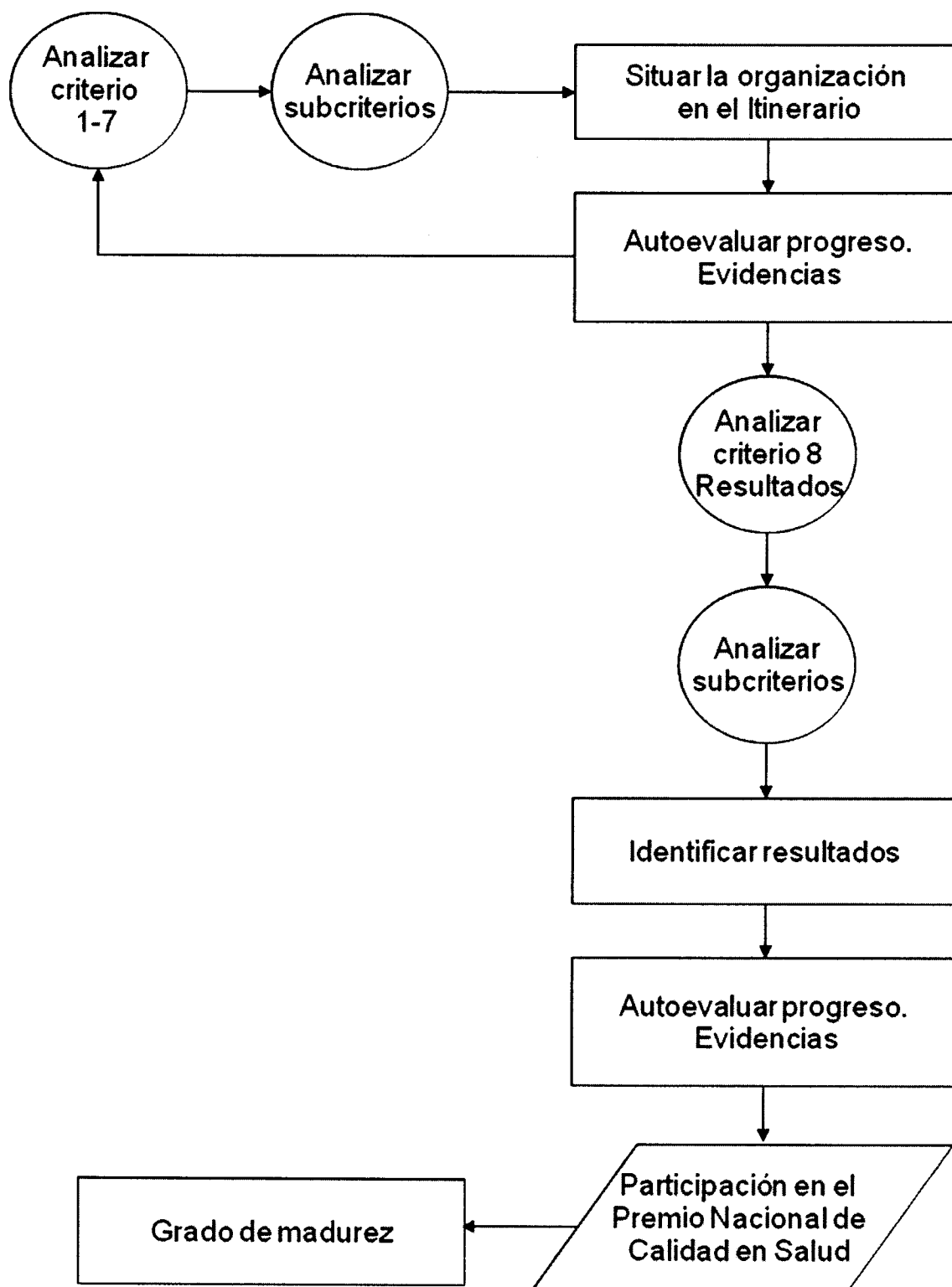
2. Gobierno y Liderazgo



3. Planeación

8. Resultados

La secuencia a seguir para aplicar el **MGCT** en los establecimientos de salud es la siguiente:



II. DESARROLLO DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS QUE FIJAN EL RUMBO

CRITERIO 1.0 USUARIOS

Este criterio describe el método establecido dentro del sistema para conocer las expectativas y necesidades que demanda la población usuaria, el canal de comunicación que se tiene establecido con ella y como se perciben los servicios proporcionados, midiendo periódicamente su grado de satisfacción y confianza. Además, se incluye en este criterio, la tutela que de los derechos del usuario realiza el establecimiento médico.

Subcriterio 1.1 Conocimiento de los usuarios y tutela de derechos del paciente

Este subcriterio describe la forma en que la unidad conoce y mantiene actualizado el conocimiento sobre sus usuarios, la segmentación de sus mercados, sus necesidades y expectativas actuales y futuras, así como la determinación de las características del servicio que su población objetivo demanda.

- **Conoce** a la población usuaria del servicio de salud, su composición y los problemas de accesibilidad.
- **Obtiene información** de sus diferentes grupos de usuarios y de su entorno de gestión.
- **Determina los factores críticos** de los distintos grupos de usuarios priorizando su importancia para la toma de decisiones, para anticipar y atender expectativas.
- **Construye una relación cercana** con los usuarios para obtener información que permita identificar oportunidades de mejora en los servicios y procesos.
- **Da respuesta** a los usuarios cuando éstos buscan ayuda, asesoría, información, o expresan sus inquietudes durante el ciclo de vida del servicio manteniendo sistemas efectivos de acopio y retroalimentación.
- **Promueve la participación** del usuario de manera activa en la mejora de los procesos y servicios de la unidad administrativa en busca de la excelencia y competitividad.
- **Informa de los derechos** de los pacientes en los establecimientos médicos y favorece su exigibilidad.

Subcriterio 1.2 Medición de la satisfacción del usuario: voz

Este subcriterio describe la forma en que la unidad evalúa la **satisfacción** de los usuarios en relación con los servicios otorgados.

- **Considera** a los pacientes como aliados.
- **Utiliza información importante**, como reclamaciones, quejas y desempeño de los servicios para identificar los requisitos clave de los usuarios y el nivel de su satisfacción.

- **Soluciona** con efectividad la causa raíz de las quejas, inconformidades e incidencias de sus usuarios, recibidas por cualquier área de la unidad, asegurando su satisfacción y recobrando su confianza.
- **Escucha, entiende y atiende** de manera continua la voz del usuario obtenida por encuestas como la forma más importante para orientar y mejorar los servicios y procesos, en un ambiente que cambia rápidamente.
- **Gestiona la respuesta** a los requerimientos y necesidades detectados en los sistemas de conocimiento del usuario, mediciones de los indicadores de confianza y el contacto continuo con los mismos. Una organización que aprende de los usuarios y de sus familias.

Itinerario para analizar el criterio

Explicar el grado de progreso de su organización en este criterio. Proponer un valor de madurez de acuerdo con el puntaje de cada subcriterio como ejercicio de autoevaluación.

Valorar la consolidación, socialización y aceptabilidad interna y externa de los componentes de este criterio.

Mostrar si existen indicadores así como el seguimiento para las acciones y procesos que integran el criterio.

Referir las restricciones encontradas y áreas de mejora que se presentan.



Dominios de progreso para la autoevaluación. Evidencias:

- Contar con un sistema de gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones.
- Evaluar periódicamente mediante encuesta la satisfacción – confianza (INDICAS).
- Medir el trato digno por medio del Aval Ciudadano.
- Tener vínculos con el Comité Local de Salud.
- Estrategia de comunicación para difundir los derechos del paciente.

CRITERIO 2.0 GOBIERNO Y LIDERAZGO

Este criterio describe las formas organizacionales que la unidad médica tiene establecidas para lograr la participación directa y el compromiso visible de los prestadores del servicio, a través del establecimiento de directrices y estrategias para promover una cultura de calidad competitiva, enfocada a la mejora continua y al cumplimiento de la visión de la organización.

Los directivos de las unidades de salud dirigen el rumbo y la forma en que se diseña, implanta y evalúa el proceso de mejora, la cultura de trabajo deseada con base en su misión, el establecimiento de objetivos dirigidos a mejorar el desempeño y la creación de futuras oportunidades para la unidad, el personal y la sociedad; con enfoque visionario, transformador, participativo, ético y comprometido, enfatizando la manera de guiar el desempeño que sustente su excelencia y competitividad.

Mediante un liderazgo transformador en organizaciones complejas, se establecen directrices para mejorar no solamente el desempeño y crear futuras oportunidades para la unidad, sino que también sea identificada por tener características diferenciadoras, competitiva con relación a su entorno y a la organización de la que depende.

El liderazgo promueve el fortalecimiento de los principios, valores y proyectos específicos institucionales, así también la estricta observancia de la normatividad técnica, administrativa y sanitaria. Un liderazgo que anima a otros mediante el ejemplo y el compromiso por la salud de los ciudadanos.

Subcriterio 2.1 Gestión directiva y liderazgo

Este subcriterio describe la forma en la que los directivos y líderes funcionales dirigen la unidad, promueven la aplicación de los principios, valores de calidad y como éstos se despliegan en las actividades cotidianas del personal para impulsar la transformación de la unidad hacia la competitividad y la adopción de una cultura de calidad. Incluye la adopción de un estilo de liderazgo participativo, que afronta escenarios de complejidad desde la apertura y la escucha a los integrantes del equipo de salud.

- **Fomenta** una gestión colegiada, participativa y de refuerzo del equipo de salud.
- **Establece directrices y objetivos.** Implica no solamente mejorar el desempeño, sino crear futuras oportunidades para la unidad y los grupos de interés (usuarios, personal, proveedores, sindicato, sociedad e institución), proyectando una fuerte orientación a los usuarios.
- **Promueve la cultura institucional** (creencias y valores compartidos). Implica proporcionar un patrón similar de comportamiento ante situaciones específicas, asegurando que en la operación se actúe en congruencia con los principios éticos.
- **Define y comunica** la información relevante para lograr el involucramiento y compromiso de todo el personal y para aprovechar su retroalimentación en beneficio del servicio, de los usuarios y de la institución. La comunicación incluye objetivos y mediciones de indicadores institucionales que ayuden a centrar y alinear a todos los servicios y procesos de trabajo.
- **Revisa y analiza** integralmente el desempeño de la unidad. Implica que con el compromiso de los líderes para la toma de decisiones informadas y en consenso se garanticen los avances en todos los procesos en el logro de objetivos, traduciendo los hallazgos, en planes de mejora específicos para desplegarlos a lo largo de la organización.
- **Identifica y desarrolla** el talento del personal para promover equipos de mejora enfocados a las líneas institucionales y para el alto desempeño.
- **Desarrolla** el perfil de competencias para el fortalecimiento de habilidades del equipo directivo que promuevan la mejora continua, la innovación y la transformación organizacional.
- **Escucha a los integrantes** del equipo de salud, favoreciendo el consenso y la priorización de alternativas costo-efectivas para la salud.

Itinerario para analizar el criterio

Explicar el grado de progreso de su organización en este criterio. Proponer un valor de madurez de acuerdo con el puntaje de cada subcriterio como ejercicio de autoevaluación.

Valorar la consolidación, socialización y aceptabilidad interna y externa de los componentes de este criterio.

Mostrar si existen indicadores así como el seguimiento para las acciones y procesos que integran el criterio.

Referir las restricciones encontradas y áreas de mejora que se presentan.



Dominios de progreso para la autoevaluación. Evidencias:

- Haber incorporado a la estructura un Gestor de Calidad.
- Dar seguimiento de la acciones de calidad y seguridad de los pacientes en las Juntas de Gobierno o consejos o comisiones de dirección en atención primaria y hospitalaria.
- Contar con órganos técnico consultivos para la gobernabilidad del establecimiento médico: Comité de Calidad y Seguridad de los Pacientes (COCASEP), Comité de Ética, Comité de Insumos, Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECIN) y otros.
- Escuchar recomendaciones de los comités para la toma de decisiones.
- Publicar boletín regular de comunicación interna.
- Haber participado en programas de actualización directiva en el último año.
- Tener un organigrama funcional actualizado.
- Difundir anualmente los resultados de la unidad.
- Construir un plan anual de trabajo por servicio o áreas funcionales del establecimiento médico.

CRITERIO 3.0 PLANEACIÓN

Este criterio describe el sistema en el que la unidad orienta su operación con base en la definición de objetivos, estrategias y como éstos se despliegan y se conocen por toda la organización para mejorar la calidad de los servicios proporcionados. La planificación del sistema debe tener una orientación a generar confianza, aumentar la accesibilidad y proteger financieramente a la población usuaria.

Con la aplicación de la planeación estratégica se establece el rumbo de la organización a través de la definición de la misión y visión, tomando en consideración los programas de salud, los programas sustantivos de salud pública y las líneas de acción de SICALIDAD. La planeación con enfoque estratégico favorece el desarrollo de planes operativos para mover a la organización con perspectiva de futuro y excelencia.

Subcriterio 3.1 Enfoque estratégico

Este subcriterio describe la forma en que la unidad **desarrolla su planeación estratégica** en función de la misión y visión de la unidad, la comunica y efectúa su seguimiento periódico.

- El **Análisis** de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) de la organización de salud, deben ser considerados para formular la planeación estratégica y llevarla al cumplimiento de sus objetivos, en consonancia con los planes Institucionales.
- **Define** objetivos y acciones claves con base en las directrices institucionales, orientados a fortalecer su posición competitiva, estableciendo los tiempos para lograrlos dando seguimiento al cumplimiento de los mismos.
- **Provee** los elementos para guiar la toma de decisiones, la asignación de recursos y la evaluación del desempeño.

Subcriterio 3.2 Planeación Operativa

Este subcriterio describe la **forma en que la unidad despliega, va consolidando y concretando sus estrategias en los planes de acción**; de manera especial en el Plan de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente, así como la forma en que se verifica la consecución de los objetivos planteados.

- **Alinea, despliega y da seguimiento** al Plan Estratégico de la Unidad o Institucional, el Plan de Mejora Continua por la Calidad y la Seguridad del Paciente, mediante la traducción de objetivos, iniciativas, proyectos e indicadores para los diferentes procesos y servicios.
- **Desarrolla** su planeación operativa definiendo los programas de todas las áreas y procesos, con sus respectivos indicadores.
- **Conoce** el personal y los equipos de mejora, los programas y proyectos operativos e identifica su participación en ellos.
- **Da seguimiento** al avance, cumplimiento de sus planes operativos y a los resultados derivados de los mismos.

Itinerario para analizar el criterio

Explicar el grado de progreso de su organización en este criterio. Proponer un valor de madurez de acuerdo con el puntaje de cada subcriterio como ejercicio de autoevaluación.

Valorar la consolidación, socialización, aceptabilidad interna y externa de los componentes de este criterio.

Mostrar si existen indicadores así como el seguimiento para las acciones y procesos que integran el criterio.

Referir las restricciones encontradas y áreas de mejora que se presentan.

**Dominios de progreso para la autoevaluación. Evidencias:**

- Planear considerando los Planes Estatales de Salud o Planes Institucionales.
- Tener con Plan Estratégico en el establecimiento médico.
- Participar en el proceso de acreditación y re-acreditación y/o certificación de la unidad. En su caso contar con un Plan de Contingencia.
- Haber elaborado o estar desarrollando un Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente.

CRITERIOS DE ALINEACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN AL RUMBO**CRITERIO 4.0 DESARROLLO DEL PERSONAL**

Este criterio describe el sistema que la unidad ha diseñado para lograr que su personal alcance el mejor desarrollo, mejore sus competencias y logre una buena calidad de vida en un entorno profesional satisfactorio. Teniendo como finalidad satisfacer el crecimiento personal que se verá reflejado en resultados adecuados de desempeño, garantizando los objetivos que persigue la unidad médica.

Esto se logra a través de la administración de los diferentes sistemas de trabajo en la organización, buscando la idoneidad del puesto, su actuación y un sistema de reconocimiento y estímulos al personal, además de la medición de sus niveles de satisfacción que favorezcan y garanticen la mejora constante de los procesos.

Subcriterio 4.1 Desarrollo del personal

Este subcriterio está destinado a justificar los conocimientos, habilidades, destrezas, actividades del personal, considerando los perfiles de competencias y el origen curricular, buscando el mayor ajuste de las personas con el puesto o función desempeñada, generando un óptimo clima laboral y de complicidad con la organización.

- **Buscar** el mayor grado de congruencia entre la formación del personal y las funciones que realiza.
- **Construye perfiles de puesto flexibles** y que atiendan a las necesidades organizacionales y competencias profesionales mínimas requeridas.
- **Identifica las necesidades y desarrolla** los conocimientos, habilidades y actitudes del personal, en el corto y largo plazo para su participación activa en el análisis y mejora de procesos y servicios y para el alto desempeño de la unidad médica.
- **Revisa y adecua** los perfiles de los puestos por competencias (conocimientos, habilidades y actitudes), requeridos para fortalecer el desarrollo de las capacidades organizacionales de la unidad.

Subcriterio 4.2 Capacitación y Desempeño

Este subcriterio describe la forma cómo la unidad **fomenta programas de capacitación, educación continua y medición del desempeño**, bajo los principios y valores de la calidad, con la finalidad de lograr **un alto desempeño y el desarrollo** individual y grupal en beneficio de la población usuaria.

- **Faculta** y habilita a los profesionales de la salud en el desarrollo de la medicina basada en la evidencia científica y la ética de las profesiones de la salud.
- **Desarrolla** al personal a través de la educación, entrenamiento, refuerzo del conocimiento y las habilidades requeridas sobre el trabajo con el propósito de generar competencias individuales y que favorezcan el trabajo del equipo de salud.
- **Integra** comunidades de aprendizaje y crea condiciones que permitan el desarrollo del personal de la unidad administrativa como una organización inteligente y establece prácticas de reforzamiento para el aprendizaje continuo.
- **Evalúa, reconoce y retribuye** al personal, en función a su nivel de desempeño, tanto para la contribución del logro de los objetivos institucionales como para la mejora e innovación en la unidad.
- **Establece** metodologías para evaluar, reconocer y retribuir al personal competitivo por su contribución individual y grupal al logro de los objetivos, en congruencia con las estrategias y lineamientos institucionales.

Subcriterio 4.3 Satisfacción del Personal

Este subcriterio describe la forma como la unidad **mejora la satisfacción, salud y bienestar individual** en el trabajo con sentido de pertenencia a la organización a través de un clima de cooperación, seguridad y respeto a las personas, así como la promoción del bienestar de la familia del trabajador.

- **Mide** el clima laboral.
- **Desarrolla** acciones para la mejora del clima laboral e incentivos que favorezcan el sentido de pertenencia de los trabajadores de la salud.
- **Establece y mantiene** un ambiente físico de trabajo, con un clima organizacional que favorece el alto desempeño, el bienestar, la satisfacción del personal considerando entre otros aspectos la salud, higiene, seguridad, ergonomía, servicios y beneficios para el personal.
- **Determina y evalúa**, mediante un análisis sistemático, los factores críticos de satisfacción del personal con la participación de éste, dando respuesta a las necesidades identificadas para la mejora de las condiciones y el desempeño del trabajo.
- **Promueve** el bienestar familiar a través de algunas acciones tales como: alianzas, convenios y acuerdos con dependencias internas e instituciones externas, entre otros, que garanticen la mejora de la calidad de vida de los trabajadores y su familia.
- **Ofertar servicios de apoyo** motivacional y de refuerzo de la identidad organizacional que atiendan a la dimensión integral del personal de la unidad médica.

Itinerario para analizar el criterio

Explicar el grado de progreso de su organización en este criterio. Proponer un valor de madurez de acuerdo con el puntaje de cada subcriterio como ejercicio de autoevaluación.

Valorar la consolidación, socialización y aceptabilidad interna y externa de los componentes de este criterio.

Mostrar si existen indicadores así como el seguimiento para las acciones y procesos que integran el criterio.

Referir las restricciones encontradas y áreas de mejora que se presentan.



Dominios de progreso para la autoevaluación. Evidencias:

- Profesiograma orientado a funciones.
- Favorecer la capacitación específica en atención basada en evidencias: Guías de Práctica Clínica y Planes de Cuidados de Enfermería.
- Establecer un programa anual de capacitación del personal de la unidad.
- Vincular el Programa de Estímulos a evidencias de compromisos por la calidad y seguridad del paciente.
- Contar con un Foro o Jornada anual de calidad. Que reconozca experiencias exitosas de los profesionales. Promover la participación del personal en jornadas de calidad.
- Tener con Comité de Seguridad Laboral.
- Encuesta anual a los trabajadores (Calidad de vida del profesional de la salud y compromiso con la calidad).

CRITERIO 5.0 INFORMACIÓN, CONOCIMIENTO Y TECNOLOGÍA

Este criterio describe como se obtiene, analiza y comunica la información para la evaluar la eficacia y la eficiencia del desarrollo de la unidad, así también los procesos desarrollados como de innovación y tecnología para cumplir como unidad en posición de ejercer un papel destacado en la comparación con otros prestadores de salud. Se atiende también a las formas de gestión y difusión del conocimiento.

La aplicación de la información relevante, vinculada a las iniciativas de investigación e incorporación de nuevas tecnologías, favorecen que la gestión del conocimiento de la organización de salud favorezca un despliegue rápido de la unidad de salud y su consolidación como organización de excelencia.

Subcriterio 5.1 Información y Análisis

Este subcriterio describe la forma en que se fundamenta la gestión de la información que proviene de la evaluación de la metodología desarrollada en los procesos implantados, el análisis de ésta se convierte en un insumo para la planeación, enfocar la ejecución de la mejora e innovación de los servicios y fundamentar la toma de decisiones inherentes.

- **Utiliza** para la gestión gerencial la información clínica y administrativa.
- **Define, obtiene, selecciona y utiliza** la información necesaria para la gestión y seguimiento de las operaciones diarias y el desempeño integral de la unidad.
- **Genera datos, informes y reportes** por áreas y/o procesos del comportamiento de las unidades clínicas, que permiten identificar y conocer la demanda de sus servicios.
- **Opera** un sistema de información que considera el alcance, usuarios, niveles de acceso, seguridad, confiabilidad, oportunidad y consistencia con las necesidades y requerimientos de la unidad, alineados con los sistemas y procesos institucionales.
- **Integra** la selección, uso de medidores e indicadores institucionales para dar seguimiento a las operaciones cotidianas, al desempeño integral de la unidad, asegurando la cohesión y congruencia entre los resultados, acciones del personal, equipos de mejora, las metas de los procesos y servicios.

Subcriterio 5.2 Innovación de procesos y tecnología

- **Identifica y estimula** proyectos de innovación para la mejora de la atención médica, estimulando el desarrollo de la Medicina Basada en la Evidencia.
- **Comparte, promueve e incrementa** la aplicación del conocimiento, estimulando el uso de prácticas de innovación y creatividad en el seno de la organización.
- **Impulsa** procesos de investigación para el desarrollo de la ciencia y tecnología y su aplicación en al ámbito institucional; generando y aprendiendo nuevos conocimientos relevantes para el seguimiento de su desempeño y el incremento de su aprendizaje organizacional y mejora de procesos.
- **Publica** el resultado de las investigaciones realizadas en su organización para la difusión de buenas prácticas y logros en la atención a la salud.
- **Busca** el reconocimiento externo de las iniciativas de innovación.

Itinerario para analizar el criterio

Explicar el grado de progreso de su organización en este criterio. Proponer un valor de madurez de acuerdo con el puntaje de cada subcriterio como ejercicio de autoevaluación.

Valorar la consolidación, socialización y aceptabilidad interna y externa de los componentes de este criterio.

Mostrar si existen indicadores así como el seguimiento para las acciones y procesos que integran el criterio.

Referir las restricciones encontradas y áreas de mejora que se presentan.

**Dominios de progreso para la autoevaluación. Evidencias:**

- Efectuar el seguimiento de los principales indicadores del establecimiento médico, mediante un tablero de mando o cuadro de control.
- Participar en el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud.
- Identificar proyectos de investigación en los últimos tres años.
- Documentar publicaciones de los últimos tres años.
- Destacar la inversión en tecnología para la mejora continua en los últimos tres años.
- Publicar la memoria anual del COCASEP.
- Integrar Proyectos de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión elaborados por la unidad.

CRITERIO 6.0 GESTIÓN Y REINGENIERÍA DE PROCESOS

Este criterio define los procesos de la unidad de salud para proporcionar a los usuarios un servicio con alto valor agregado, que de respuesta y se anticipe a sus expectativas, en alineación con las propuestas y requerimientos institucionales, atendiendo a Leyes, Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas y lineamientos de los programas de atención.

Este criterio describe el sistema en que la unidad ha diseñado procesos para mejorar sus servicios a través del trabajo en equipo para desarrollar ciclos de mejora, que garanticen la creación de valor de usuarios internos y externos. Es relevante reconocer los procesos principales de atención a la salud, de apoyo diagnóstico, servicios administrativos y hoteleros que se llevan a cabo en las unidades de salud.

El criterio también incorpora la necesidad de la reingeniería de procesos, destinado a reformular los procesos que buscan mejorar la accesibilidad, el trato, la reducción de tiempos de espera y la capacidad y resolución de las unidades prestadoras de salud.

Subcriterio 6.1 Gestión de procesos de atención a la salud

Este subcriterio describe la forma en que la unidad gestiona sus procesos de atención, para proporcionar los servicios, con un alto valor agregado, en concordancia con los requerimientos Institucionales y los estándares y criterios normativos en el ámbito de su competencia.

- **Usa el trazador** del expediente clínico para evaluar los procesos de atención a la salud.
- **Revisa** la idoneidad y eficacia de los procesos de atención, desde una perspectiva integral de gestión clínica, realizando la reingeniería de procesos, que resulte más costo-efectiva para el paciente.
- **Identifica** los procesos sustantivos de atención médica, cuidados de enfermería así como los de apoyo diagnóstico y administrativo, su secuencia e interrelación, asegurándose de que la operación, el control de dichos procesos sean eficaces y cumplan con la normatividad establecida adecuándose al Plan de Mejora Continua por la Calidad y la Seguridad del Paciente del establecimiento médico.

- **Realiza** la medición y el seguimiento al desempeño de los procesos para su mejora continua, vigilando la adecuada asignación de recursos para brindar los servicios.
- **Cuenta** con información de la percepción de los usuarios que les permita, diseñar, rediseñar o adaptar en su ámbito de competencia, los procesos y servicios para garantizar el cumplimiento de los requerimientos de los usuarios y su desempeño.

Subcriterio 6.2 Seguridad del paciente, uso racional de medicamentos y seguridad de las instalaciones

El subcriterio analiza como la unidad prestadora de servicios de salud despliega acciones, integradas en su Plan de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente, destinadas a proteger la seguridad de los pacientes y a minimizar la aparición de incidentes de seguridad que causan dolor y secuelas a los pacientes y generan costos a las unidades.

El subcriterio incluye las medidas internas, vinculadas a la política nacional de calidad y seguridad del paciente, que promueven el uso racional de medicamentos en las unidades de salud. Un programa de trabajo por la seguridad de las instalaciones de los centros de atención y sus provisiones para contingencias ante catástrofes son parte de la preocupación por la seguridad y la confianza de los usuarios.

- **Adopta** en el seno de la organización propuestas de trabajo para prevenir y reducir la infección derivada de la atención, tanto nosocomial como la que se genera en el ámbito de la atención primaria.
- **Fomenta** la sensibilidad, capacitación y adopción de herramientas de gestión de riesgos para reducir eventos adversos en los pacientes que son atendidos.
- **Determinar** los niveles de profesionalización de la farmacia hospitalaria para garantizar una correcta prescripción, evitar reacciones adversas de medicamentos y hacer un uso adecuado de antibióticos.
- **Cuenta** con medidas destinadas a lograr un entorno físico de seguridad para los pacientes, familiares y profesionales.

Itinerario para analizar el criterio

Explicar el grado de progreso de su organización en este criterio. Proponer un valor de madurez de acuerdo con el puntaje de cada subcriterio como ejercicio de autoevaluación.

Valorar la consolidación, socialización y aceptabilidad interna y externa de los componentes de este criterio.

Mostrar si existen indicadores así como el seguimiento para las acciones y procesos que integran el criterio.

Referir las restricciones encontradas y áreas de mejora que se presentan.



Dominios de progreso para la autoevaluación. Evidencias:

- Establecer una admisión centralizada y procedimientos para garantizar la cita previa en consulta.
- Revisar de manera regular la calidad del Expediente Clínico y contar con un modelo para la revisión.
- Aplicar el Modelo de Gestión de Riesgos para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial previsto en la NOM-045.
- Establecer un proceso para la información a pacientes en urgencias y protocolo de atención según severidad (triage).
- Aplicar la Campaña "Cirugía Segura Salva Vidas". Contar con pautas escritas para el acceso al boque quirúrgico. Aplicar la lista de verificación.
- Aplicar la Campaña "Está en tus manos": promover y medir el apego a la higiene de manos periódicamente.
- Usar las Guías de Práctica Clínica para los principales motivos de consulta.
- Estandarizar los principales cuidados enfermeros mediante Planes de Cuidados de Enfermería.
- Desarrollar un Programa de trabajo para la atención a pacientes con diagnóstico terminal. Experiencias de atención domiciliaria, como alternativa a la hospitalización.
- Aplicar las 10 acciones del Programa Nacional de Seguridad del Paciente.
- Mejorar los procesos en la atención de la emergencia obstétrica.
- Participar en el Programa internacional de "Hospital Seguro".
- Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo.
- Integrar el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT).
- Establecer un programa para el Uso Racional de Medicamentos (URM).
- Estandarizar los principales procesos de Atención Odontológica.

CRITERIO 7.0 RECURSOS Y ALIANZAS

Este criterio analiza como los establecimientos de salud combinan acertadamente sus activos, para ponerlos al servicio del cumplimiento de las metas e indicadores establecidos.

La política de alianzas habla de cómo se establecen y gestionan las alianzas externas de la unidad de salud para lograr fomentar la educación en salud, facilitar conductas saludables y la promoción y prevención a la salud del entorno.

Subcriterio 7.1 Presupuesto por objetivos y gestión financiera

La unidad cuenta con un presupuesto por objetivos anualmente establecido, aplica acciones destinadas a mejorar la eficiencia en el uso de los recursos financieros, de transparencia en el gasto y de determinación de costos por servicios prestados en el establecimiento de salud.

- **Establece** metas anuales para los servicios médicos y de apoyo diagnóstico vinculadas al ejercicio de presupuesto anual.

- **Se preocupa** para que las subrogaciones cuenten con especificaciones de condiciones técnicas para proteger la seguridad de los pacientes y la calidad del servicio.
- **Impulsa** la resolución de las observaciones y recomendaciones formuladas por los órganos de control para la mejora de los procesos administrativos.
- **Adopta** políticas de racionalidad y eficiencia del gasto en las unidades médicas.
- **Desarrolla** acciones preventivas en el mantenimiento de equipos e instalaciones.
- **Cuenta** con un sistema efectivo de adquisición y surtimiento de medicamentos.

Subcriterio 7.2 Alianzas para la continuidad de los cuidados, la prevención y la promoción de la salud

Este subcriterio afecta a las diferentes vinculaciones y alianzas que busca el establecimiento de salud para garantizar la continuidad de cuidados de los usuarios que se derivan entre niveles y unidades de salud bajo principios de esta resolución con tiempos mínimos de traslado y espera.

El subcriterio promueve los vínculos del establecimiento de salud con los municipios, las unidades educativas y la comunidad en general para desarrollar iniciativas para el autocuidado de salud y la promoción de conductas saludables. Contribuye a la imagen que se tiene de la unidad de salud.

- **Promueve acciones** para generar el bienestar social de su comunidad de influencia.
- **Identifica** a sus comunidades clave, las necesidades prioritarias y factores críticos de las mismas.
- El cuerpo de gobierno y el personal **promueven** programas de mejora continua en alianza con organismos públicos, privados y de educación profesional operando programas de desarrollo humano y mejoramiento de la calidad de vida en la comunidad.
- **Comparte** con los municipios, el sistema educativo del entorno y la comunidad programas y acciones de promoción a la salud.
- **Se vincula** a unidades de referencia, centros regionales o unidades especializadas para adoptar un protocolo de derivación eficaz de pacientes o, en su caso el traslado de casos para la atención oportuna y seguimiento en atención primaria.
- **Se compromete** en su política de alianzas por la Universalidad del derecho a la salud y la integración del sector salud.

Itinerario para analizar el criterio

Explicar el grado de progreso de su organización en este criterio. Proponer un valor de madurez de acuerdo con el puntaje de cada subcriterio como ejercicio de autoevaluación.

Valorar la consolidación, socialización y aceptabilidad interna y externa de los componentes de este criterio.

Mostrar si existen indicadores así como el seguimiento para las acciones y procesos que integran el criterio.

Referir las restricciones encontradas y áreas de mejora que se presentan.

**Dominios de progreso para la autoevaluación. Evidencias:**

- Desarrollar un sistema de costeo para al menos las principales unidades funcionales de la unidad y sus productos.
- Realizar el seguimiento de los principales indicadores financieros y de servicios administrativos.
- Hacer estudio de costo-efectividad para la incorporación de nuevas tecnologías médicas.
- Contar con un inventario actualizado de la unidad médica.
- Establecer una política transparente de adquisiciones.
- Programa de capacitación anual para el área administrativo-financiera y aplicar protocolos.
- Desarrollar referencia y contrarreferencia informada para la derivación de pacientes.
- Participar con el municipio en la Red de Municipios Saludables y otras actividades de promoción a la salud.
- Establecer convenios con las unidades educativas en ciencias de la salud del entorno.
- Vincular a la comunidad y organizaciones académicas y de la sociedad civil del entorno mediante Aval Ciudadano.

CRITERIO DE IMPACTO**CRITERIO 8.0 RESULTADOS**

En este criterio se realiza el análisis causal entre los servicios finales y los procesos establecidos para generarlos, y se evalúa la calidad percibida como un valor, desde el punto de vista de la satisfacción de sus usuarios, de los prestadores de servicios, de la organización misma y de la sociedad a la que sirven.

Este criterio es el de mayor puntaje porque resume el desempeño de la unidad en calidad, el cumplimiento de la satisfacción del usuario, la creación de valor por calidad técnica y calidad percibida. El criterio mide de qué manera la reflexión estratégica y la planeación conducen a organizaciones de excelencia en la accesibilidad, calidad y confianza que generan en los ciudadanos.

Este criterio permite conocer a través de la medición y evaluación de indicadores, los resultados del desempeño integral de la unidad de salud, la relación causal entre su posición competitiva y las acciones de mejora continua e innovación de los procesos, sistemas establecidos, como respuesta a las necesidades y expectativas de sus diferentes grupos de interés (usuarios, prestadores de servicios, organización y sociedad en general).

La forma en que el establecimiento de salud logra ubicar sus indicadores de desempeño como resultado de una estrategia de mejora continua por la calidad y la seguridad del paciente, le permite avanzar, contar con un grado de madurez que apoya el que pueda ser considerado una organización de excelencia. Sin olvidar su vinculación y aportes a la comunidad como parte de un servicio público de responsabilidad social que desarrolla el derecho constitucional a la salud.

Subcriterio 8.1 Para la seguridad y confianza de los pacientes y sus familias

Este subcriterio evalúa, documenta la forma en que se genera confianza en los pacientes y sus familiares, refiere a la lealtad de los usuarios y que estos consideren a la unidad de salud con orgullo como centro de excelencia, seguro y que proporciona un trato digno.

Este subcriterio describe la forma en que la unidad evalúa los resultados para sus usuarios y su **relación causal con los procesos.**

Itinerario para la identificación de resultados

- **Analizar** objetivos, logros y metas alcanzadas en el último año.
- **Observar** las tendencias en los últimos años para este resultado.
- **Explicar** en qué medida son el efecto de las acciones derivadas de los criterios 1 a 7. Relación causal.
- **Identificar** las áreas de oportunidad que aún pueden emprenderse con una política sostenida a favor de la calidad y la seguridad de los pacientes.
- **Comparar** si es posible este resultado con otras organizaciones de salud de similar complejidad en la patología atendida.

Subcriterio 8.2 Para los prestadores de servicios

Este subcriterio describe la forma en que la unidad evalúa los resultados de valor creado en cuanto al desarrollo del personal, el reforzamiento organizacional y su **relación causal con los procesos.**

El subcriterio observa el progreso en el desarrollo de las personas logrado mediante la planeación y la capacitación, el reforzamiento de la investigación y la innovación desarrolladas. Está destinado a medir como se han desarrollado nuevas capacidades, reconocimientos y creatividad en el seno de la organización médica.

La unidad médica es vista como un gran lugar para trabajar por parte de los profesionales y trabajadores de la salud.

Itinerario para la identificación de resultados

- **Analizar** objetivos, logros y metas alcanzadas en el último año.
- **Observar** las tendencias en los últimos años para este resultado.
- **Explicar** en qué medida son el efecto de las acciones derivadas de los criterios 1 a 7. Relación causal.
- **Identificar** las áreas de oportunidad que aún pueden emprenderse con una política sostenida a favor de la calidad y la seguridad de los pacientes.
- **Comparar** si es posible este resultado con otras organizaciones de salud de similar complejidad en la patología atendida.

Subcriterio 8.3 De desempeño

Este subcriterio describe la forma en que la unidad evalúa los resultados de desempeño de sus procesos y su **relación causal con los sistemas de la organización**.

Este subcriterio se refiere a los resultados de desempeño globales de la organización de salud, de acuerdo a los indicadores institucionales y propios del establecimiento médico, tanto de atención médica como de administración y gestión financiera.

Itinerario para la identificación de resultados

- **Analizar** objetivos, logros y metas alcanzadas en el último año.
- **Observar** las tendencias en los últimos años para este resultado.
- **Explicar** en qué medida son el efecto de las acciones derivadas de los criterios 1 a 7. Relación causal.
- **Identificar** las áreas de oportunidad que aún pueden emprenderse con una política sostenida a favor de la calidad y la seguridad de los pacientes.
- **Comparar** si es posible este resultado con otras organizaciones de salud de similar complejidad en la patología atendida.

Subcriterio 8.4 De responsabilidad social y de salud comunitaria

Este subcriterio valora de qué manera las políticas de calidad desplegadas por la unidad favorecen la responsabilidad social vista como la preservación del medio ambiente como desarrollo sustentable (eliminación de basura, residuos y vertidos). Asimismo incluye la influencia positiva de la organización de salud en su entorno como resultado de las alianzas desplegadas y la forma en que el establecimiento de salud es visto por la ciudadanía.

Este subcriterio describe la forma en que la unidad evalúa los resultados de **valor creado para la sociedad y su relación con los procesos**.

Itinerario para la identificación de resultados

- **Analizar** objetivos, logros y metas alcanzadas en el último año.
- **Observar** las tendencias en los últimos años para este resultado.
- **Explicar** en qué medida son el efecto de las acciones derivadas de los criterios 1 a 7. Relación causal.
- **Identificar** las áreas de oportunidad que aún pueden emprenderse con una política sostenida a favor de la calidad y la seguridad de los pacientes.
- **Comparar** si es posible este resultado con otras organizaciones de salud de similar complejidad en la patología atendida..



Dominios de progreso para la autoevaluación. Evidencias:

- Resultados del sistema INDICAS y/o encuestas de satisfacción.
- Resultados de los indicadores de desempeño establecidos por la institución.
- Posición en el Observatorio del Desempeño Hospitalario.
- Valoración asignada por el Aval Ciudadano.
- Grado de ejercicio del último presupuesto.
- Cobertura y satisfacción con el surtimiento de medicamentos.
- Medidas de contención de costos adaptadas y su impacto.
- Aplicación de las Norma Oficial Mexicana sobre residuos (RPBI).
- Acreditación / Certificación de centros o servicios logrados, su impacto organizacional y en la mejora de procesos.
- Impacto Campaña “Está en tus manos”: apego y reducción sostenida de la tasa de infección nosocomial.
- Evaluación de la Calidad de la Atención Materna, una Esperanza de Vida (CAMEV).
- Resultados de encuestas de calidad de vida de los profesionales o de clima laboral.
- Evaluación de vínculos logrados con la comunidad del entorno; convenios académicos para la docencia e investigación, participación en programas escolares, apoyo de la comunidad y comités locales de salud en acciones de prevención y promoción a la salud, acuerdos y/o apoyos logrados con el municipio.
- Concreción de alianzas con otras unidades de salud de la institución o ajenas para favorecer:
 - a) La portabilidad del derecho a la salud,
 - b) La optimización de recursos clínicos y diagnósticos.
 - c) la continuidad de cuidados o derivación de casos.

TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJE POR CRITERIOS Y SUBCRITERIOS

El valor asignado a cada criterio es de 100 puntos y para el criterio 8.0 Resultados de competitividad, es de 300.

Esta tabla tiene un doble efecto. En primer lugar sirve para la autoevaluación que realicen las organizaciones de salud si así lo consideran para conocer su nivel de progreso.

En segundo lugar, a tenor de la documentación presentada y de la visita de campo, la tabla de asignación permite la calificación por parte de los evaluadores de los establecimientos de salud que se presenten al Premio Nacional de Calidad en Salud.

Criterios y Subcriterios	Puntuación
Criterio 1.0: Usuarios	100
1.1 Conocimiento de los usuarios y tutela de derechos del paciente	80
1.2 Medición de la satisfacción del usuario: voz	20
Criterio 2.0: Gobierno y Liderazgo	100
2.1 Gestión directiva y liderazgo	100
Criterio 3.0: Planeación	100
3.1 Enfoque estratégico	60
3.2 Planeación operativa	40
Criterio 4.0: Desarrollo del Personal	100
4.1 Desarrollo del personal	60
4.2 Capacitación y desempeño	20
4.3 Satisfacción del personal	20
Criterio 5.0: Información, Conocimiento y Tecnología	100
5.1 Información y análisis	50
5.2 Innovación de procesos y Tecnología	50
Criterio 6.0: Gestión y Reingeniería de Procesos	100
6.1 Gestión de procesos de atención a la salud	50
6.2 Seguridad del paciente, uso racional de medicamentos y seguridad de las instalaciones	50
Criterio 7.0: Recursos y Alianzas	100
7.1 Presupuesto por objetivos y gestión financiera	80
7.2 Alianzas para la continuidad de los cuidados, la prevención y la promoción de la salud	20
Criterio 8.0: Resultados	300
8.1 Para la seguridad y confianza de los pacientes y sus familias	160
8.2 Para los prestadores de servicios	50
8.3 De desempeño	60
8.4 De responsabilidad social y de salud comunitaria	30
Puntaje global	1000