

Componente: Regulación y estándares

Calidad de las Unidades de Primer Nivel de Atención de los Servicios Estatales de Salud para Población Vulnerable en México: Estrategias de Mejora y Mecanismos de Evaluación de su implementación

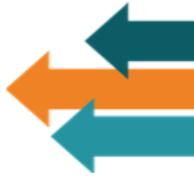


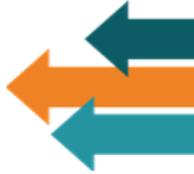
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Certificación Diagnóstico

- ◇ Contextualizar de la terminología.
- ◇ Falta de transparencia en el proceso, especialmente en los informes y dictamen de “No Certificado”.
- ◇ Bajo nivel de participación de unidades médicas de primer nivel de los SESA´s.
- ◇ No hay incentivos ni beneficios
- ◇ No hay evaluación de impacto de la certificación en términos de mejora de la calidad y resultados en salud.

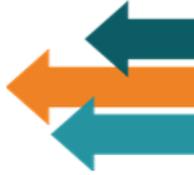




Accreditación Diagnóstico

- ❖ Falta de independencia del proceso de las autoridades de la Ssa, ya que auditoría y dictamen son realizados por la DGCES
- ❖ Falta de transparencia, la información solo es accesible por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental
- ❖ Acreditados cerca de 86% de los establecimientos acreditables.
- ❖ No se ha realizado hasta el momento una evaluación rigurosa del impacto de la acreditación en la calidad del servicio prestado.





Gran conclusión

- ◆ Tanto los procesos de certificación como el de acreditación parecen necesitar de una evaluación rigurosa sobre su utilidad y posiblemente de un replanteamiento a fondo teniendo en cuenta la evidencia y procedimientos existentes a nivel internacional.

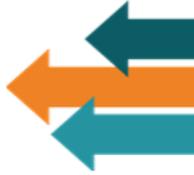


Certificación

Estrategias

- ◆ Armonizar la terminología con el contexto legal nacional o internacional.
- ◆ Hacer explícitos los objetivos y beneficios de la Certificación para el SNS.
- ◆ Reforzar la independencia y autonomía de todo el proceso.
- ◆ Incrementar los niveles de transparencia.
- ◆ Incrementar participación de las Entidades Federativas en la formulación de los estándares de Certificación
- ◆ Evaluar efectividad y costo/efectividad de la Certificación.
- ◆ Diseñar esquema de incentivos para la participación de los establecimientos de atención médica públicos





Acreditación

Estrategias

- ◇ Revisar los criterios teniendo en cuenta las Normas vigentes.
- ◇ Reforzar la independencia y autonomía del proceso, así como incrementar la transparencia
- ◇ Ampliar cobertura
- ◇ Considerar alternativas de operación de la Acreditación que no impliquen voluntariedad
- ◇ Evaluar efectividad y costo/efectividad de la Acreditación



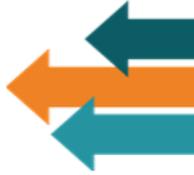
Aspectos a resaltar para ambos procesos

- ◇ Transparencia
- ◇ Autonomía e independencia para la auditoría y el dictamen
- ◇ Actualización y verificación de estándares con participación de los SESA's
- ◇ Validar temporalidad del dictamen
- ◇ Crear incentivos y hacer explícitos los beneficios de ambos procesos
- ◇ Evaluación de efectividad, costo efectividad e impacto de ambos procesos

Guías de Práctica Clínica Diagnóstico

- ◇ Proceso de elaboración, implantación y evaluación largo y complejo. Incompleto a la fecha.
- ◇ Elaboración con deficiencias metodológicas según los requisitos y atributos del IOM, sin participación de grupos de interés relevantes como pacientes y familiares.
- ◇ Implantación con avance muy limitado, con base en capacitación y difusión, sin adaptación a nivel local o regional.
- ◇ Evaluación de efectividad y utilización inexistente de forma sistemática. La evaluación realizada por DGED en 2012 muestra poco apego del primer nivel de atención a 5 GPC de uso frecuente.





Estrategias

◆ Elaboración:

- Modificar el proceso de elaboración en tiempo y número de actores
- Evaluación formal de atributos antes de publicar y difundir
- Introducir indicadores para la evaluación de resultados de cada GPC que se realice en nivel regional/local

◆ Implantación

- El proceso de implantación debe diseñarse desde la elaboración y terminar con la evaluación sistemática de resultados.
- Adaptación regional/local con base en recursos, actores interesados y capacidades del equipo de salud.

◆ Evaluación de utilización y efectividad

- Planeada desde el diseño
- Realizada en el mediano tiempo, para facilitar la demostración de resultados
- Aplicada desde nivel central, posiblemente en muestra de SESA's y de unidades médicas, solo en GPC frecuentes



Aspectos a resaltar

- ◊ Adaptación local, participación de pacientes y familiares
- ◊ Evaluación formal de atributos e inclusión de indicadores para monitorizar sistemática y localmente cada GPC
- ◊ Implantación apoyada en grupos de trabajo locales/regionales
- ◊ Diseñar mecanismos de control e incentivos para la utilización y resultados
- ◊ Evaluación de utilización y efectividad para GPC prioritarias
- ◊ Incorporar capacitación sobre diseño y uso de Vías clínicas a la formación Continuada del nivel operativo