

PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS DE MEJORA

DOCUMENTO DE TRABAJO

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



Instituto Nacional
de Salud Pública



Centro de Investigación
en Evaluación y Encuestas

Componente Estratégico: Liderazgo		
Aspectos analizados (Modelo de análisis)	Propuestas de intervención	
	Sobre iniciativas existentes	Nuevas iniciativas
Fundamento legal de la función de calidad	Homogeneizar la legislación en los ámbitos nacional y estatal a modo de reconocer, donde sea necesario, la mejora de la calidad como uno de los principales objetivos de las secretarías de salud y el derecho de la población a recibir atención de elevada calidad.	
Estructura jerárquica y organizacional para la función de calidad	Homogeneizar el nivel jerárquico que corresponde a los responsables de calidad en las Entidades Federativas, Jurisdicciones y Centros, primando la cercanía al máximo nivel decisional en cada nivel Redefinición del perfil y funciones de REC y gestores de calidad Asegurarse formación en calidad y liderazgo en los responsables de calidad a todos los niveles del Sistema.	
Desempeño de la estructura directiva para la mejora de la calidad	Reorientar las actividades de la estructura de calidad hacia la mejora continua Establecer líneas claras de coordinación entre nivel central, Responsables Estatales de Calidad, Gestores de Calidad, y Comités de Calidad y Seguridad del Paciente	Reconocer y fomentar el liderazgo del personal de atención directa en las iniciativas de mejora. Implementar sistema de evaluación del liderazgo para la función de calidad que incluya los aspectos de cumplimiento de normas y de creación de valor público

Componente Estratégico: Sistema de Información para la Calidad		
Aspectos analizados (Modelo de análisis)	Propuestas de intervención	
	Sobre iniciativas existentes	Nuevas iniciativas
Recursos	Asegurar equipamiento e infraestructura para el Sistema de Información en todas las unidades del Sistema de salud.	Asegurarse personal especializado o al menos capacitado para garantizar la calidad y el uso de la información.
Indicadores	Rediseño del sistema de indicadores, con criterios de oportunidad, cobertura, integridad, validez, veracidad, consistencia y utilidad, y jerarquización según nivel de responsabilidad, promoviendo la participación de los actores en todos los niveles, generando indicadores de proceso, resultado e impacto.	Identificar e integrar indicadores de salud pública (promoción de la salud y prevención de la enfermedad) en el sistema de indicadores para la calidad, mediante una revisión de experiencias en otros países.
Fuente de datos	Revisar metodología de recolección de datos, tanto de los registros como de las encuestas.	Integrar sectorialmente los sistemas de información oficial de forma nominal como expediente clínico electrónico, SINOS, entre otros, con criterios de complementariedad y eficiencia, en la promoción de redes de servicios para la medición de la calidad.
Manejo de información	Aumentar la participación de unidades de salud que reportan los indicadores de calidad en las instituciones del Sector Salud.	Establecer un sistema de supervisión de la calidad, consistencia y confiabilidad de los datos.
Productos de información	Rediseño del reporte de indicadores, resumen de la información en tableros de control, para el monitoreo del programa de forma clara y útil en los diversos niveles de responsabilidad.	Asegurarse comparabilidad entre Unidades, Entidades federativas y a nivel internacional.
Difusión y uso	Fomentar el uso de la información para mejorar la calidad.	Incorporar información sobre iniciativas de mejora y sus resultados.
Global	Se precisa un rediseño integral del sistema único de información para la calidad.	

Componente Estratégico: Participación de pacientes y población		
Aspectos analizados (Modelo de análisis)	Propuestas de intervención	
	Sobre iniciativas existentes	Nuevas iniciativas
Marco normativo	<p>Revisar, delimitar atribuciones y unificar criterios de la Carta de los derechos de los pacientes con las instancias del Sector Salud involucradas.</p> <p>Revisar con las instancias correspondientes el concepto de la: "Dimensión de la Asistencia Sanitaria centrada en el paciente, familia y comunidad.</p> <p>Asegurar difusión de los derechos y dimensión de la atención centrada en el paciente, familia-comunidad.</p> <p>Generar competencias para desarrollar la "dimensión de la atención centrada en el paciente, familia-comunidad.</p>	<p>Incluir en el sistema de información de calidad los resultados del monitoreo de los derechos de los pacientes.</p> <p>Establecer con la Dirección de Enseñanza el acuerdo para generar las competencias en los internos de pregrado sobre la dimensión de la atención centrada en el paciente-familia-comunidad previa a la realización del servicio social.</p> <p>Gestionar con las Universidades formadoras de recursos para la salud, la inclusión de la Dimensión propuesta, en los planes curriculares.</p>
Participación de pacientes	<p>Delimitar atribuciones, competencias y unificar criterios de coordinación de los sistemas de reclamos y quejas en las unidades médicas y valorar mecanismos para incluir el sistema de la comunidad.</p> <p>Asegurar la difusión por los medios disponibles y supervisar la operación del sistema de quejas.</p> <p>Asegurar que las unidades médicas cuenten con buzones de quejas, materiales e insumos.</p> <p>Capacitar al personal directivo y operativo sobre el funcionamiento del Sistema de Reclamos definido incluyendo el uso de la información para la mejora.</p> <p>Construir e implementar encuesta de calidad percibida/informe del usuario sobre atención centrada en el paciente en sustitución de la actual encuesta de satisfacción.</p>	<p>Incluir en el sistema de monitorización e información de la calidad, la implantación y uso del Consentimiento Informado.</p> <p>Instaurar Sistema de Voluntades Anticipadas. (Petición consciente y voluntaria del paciente de no prolongar el sufrimiento o la vida. Enfoque Tanatológico).</p> <p>Instaurar sistema de exploración de expectativas en diferentes contextos: indígena, rural y urbano</p>
Participación de población	<p>Evaluar los efectos del Aval Ciudadano como mecanismo de transparencia e impulso a la mejora.</p> <p>Rediseñar el AC para realizar el monitoreo comunitario.</p> <p>Establecer un sistema de estímulos para reconocer el trabajo de los avales ciudadanos.</p> <p>Capacitar en forma teórico- práctica al personal de los SESA en el monitoreo comunitario efectivo.</p> <p>Capacitar a los AC para realizar el monitoreo comunitario.</p>	<p>Instaurar el mecanismo de monitoreo comunitario, (nuevas encuestas, e indicadores) en el primer nivel de atención.</p> <p>Dotar de equipo de cómputo y conectividad a las unidades médicas de primer nivel que no cuenten con ello y se tenga la factibilidad (Puede formar parte del componente de equipamiento).</p>

Componente Estratégico: Regulación y estándares (I)		
Certificación y Acreditación		
Aspectos analizados (Modelo de análisis)	Propuestas de intervención	
	Sobre iniciativas existentes	Nuevas iniciativas
Conceptos y terminología	Armonizar la terminología con el contexto legal nacional o internacional	
Criterios y proceso de la Certificación	Hacer explícitos los objetivos de la Certificación, así como y los beneficios potenciales para el Sistema Nacional de Salud. Reforzar la independencia y autonomía de todo el proceso. Incrementar los niveles de transparencia en primera instancia, tanto de los informes y resultados de "No certificación" como los de "Certificación".	
Alcance y Extensión del Programa de Certificación	Incrementar participación de las Entidades Federativas en la formulación de los estándares de Certificación, una vez comprobada su efectividad	Evaluar efectividad y costo/efectividad de la Certificación. Diseñar esquema de incentivos para la participación de los establecimientos de atención médica públicos, una vez comprobada la efectividad de la Certificación'
Criterios y proceso de la Acreditación	Revisar los criterios teniendo en cuenta las Normas vigentes. Reforzar la independencia y autonomía del proceso. Incrementar los niveles de transparencia en primera instancia	Considerar alternativas de operación de la Acreditación que no impliquen voluntariedad'.
Alcance y extensión de la Acreditación	Ampliar cobertura, una vez comprobada su efectividad.	Evaluar efectividad y costo/efectividad de la Acreditación.

Componente Estratégico: Regulación y estándares (II)		
Guías de Práctica Clínica		
Aspectos analizados (Modelo de análisis)	Propuestas de intervención	
	Sobre iniciativas existentes	Nuevas iniciativas
Conceptos y terminología		Revisar relación conceptual y de términos con el entorno internacional.
Esquema para el desarrollo de las GPC	<p>Dotar de marco jurídico que contemple homologación sectorial (de recursos e insumos).</p> <p>Determinar relación u homologación con las NOM sobre procesos clínicos.</p> <p>Simplificar el proceso a nivel central, menos actores e instituciones involucrados.</p>	<p>Incluir procedimiento de adaptación local</p> <p>Participación de pacientes y población.</p>
Elección de temas para GPC	<p>Mejorar la metodología para selección y priorización de temas.</p> <p>Cumplir el procedimiento y responsabilidad para actualización.</p>	Acotar la generación de GPC a los diagnósticos más frecuentes en el SNS.
Diseño de las GPC	<p>Establecer directrices claras para la adaptación y formato de las GPC.</p> <p>Especificar mecanismos de valoración de la evidencia.</p> <p>Establecer mecanismos de adaptación local de las GPC.</p>	<p>Evaluar la calidad formal (atributos) de las GPC existentes.</p> <p>Establecer la valoración sistemática de la calidad formal de las nuevas GPC.</p>
Estrategia de implementación	<p>Vincular completamente la estrategia de implementación al proceso de desarrollo de las GPC.</p> <p>Modificar el proceso de capacitación-implementación</p> <p>Reforzar incorporación de GPC a la docencia universitaria.</p> <p>Seguir las propuestas del CNS en cuanto a implantar los motivos de atención más frecuentes.</p>	<p>Establecer grupos de trabajo para la implantación estatal-local.</p> <p>Proyectos de mejora financiados por la DGCEs para implantar GPC.</p> <p>Evaluar e intervenir sobre los problemas de difusión e implementación de las GPC</p> <p>Diseñar mecanismos de control e incentivos de utilización de las GPC</p>
Evaluación de utilización y efectividad	Vincular completamente al proceso de desarrollo de las GPC.	<p>Diseño de indicadores.</p> <p>Evaluación de utilización y efectividad para GPC prioritarias.</p>
Otras herramientas	Establecer política sectorial sobre fomento de uso de Vías Clínicas y Modelos de Atención.	Incorporar capacitación sobre diseño y uso de Vías clínicas a la formación Continuada del nivel operativo.

Componente Estratégico: Capacidad Organizacional (I)		
Infraestructura Física		
Aspectos analizados (Modelo de análisis)	Propuestas de intervención	
	Sobre iniciativas existentes	Nuevas iniciativas
Cobertura de Unidades de Atención Médica Ambulatoria	Seguir incrementando el número de UAA, introduciendo criterios de equilibrio territorial.	Establecer criterios y normativa para lograr equilibrio territorial.
Accesibilidad	Clarificar criterios de planificación para construcción de nuevas Unidades.	Establecer sistema de Monitoreo efectivo de accesibilidad geográfica, incluyendo tiempo de viaje y servicios a los que se accede. Evaluar impacto de las Caravanas en la accesibilidad efectiva.
Dotación de servicios de infraestructura básicos (luz, agua, drenaje, comunicación)	Contemplar explícitamente recursos presupuestales para completar la infraestructura básica de las UAA existentes.	Mantener (generar) catálogo activo y actualizado de necesidades de infraestructura básica (dotación y mantenimiento) de las UAA existentes, y establecer procedimiento para su resolución.
Equipamiento	Contemplar explícitamente recursos presupuestales para completar el equipamiento de las UAA existentes según Normas.	Mantener catálogo activo y actualizado de necesidades de equipamiento (dotación y mantenimiento) de las UAA existentes, y establecer procedimiento para su resolución.

Componente Estratégico: Capacidad Organizacional (II)		
Recursos Humanos		
Aspectos analizados (Modelo de análisis)	Propuestas de intervención	
	Sobre iniciativas existentes	Nuevas iniciativas
Ratio por 100 mil habitantes sin seguridad social (HSSS)		Establecer políticas de incremento de RRHH en el primer nivel, con criterios de equilibrio territorial, y el objetivo de alcanzar 25 profesionales por 100 mil HSSS, .
Distribución y Característica personal médico	Distribuir al personal existente y generar oferta local (complementando con incentivos) para garantizar permanencia. Generar oferta académica local (mediante becas condicionadas) para garantizar profesionales locales.	Minimizar y equilibrar (medio urbano y rural) las UAA atendidas exclusivamente por médicos pasantes. Establecer incentivos para los puestos de trabajo en el medio rural,
Distribución y características personal de enfermería	Distribuir al personal de enfermería existente y generar oferta local (complementando con incentivos) para garantizar permanencia. Generar oferta académica local (mediante becas condicionadas) para garantizar profesionales locales.	Incrementar dotación de personal de enfermería en UAA y en el medio rural. Mejorar las condiciones de contratación para el personal médico, de enfermería y otros especialistas.
Razón personal enfermería/médico		Equilibrar la ratio enfermería/médico, priorizando el incremento en los Estados que está por debajo de 1.
Integración de otros profesionales a los equipos de primer nivel		Definir composición del equipo de profesionales de primer nivel y establecer procedimientos para su cumplimiento. Equilibrar entre Entidades Federativas la integración de otros profesionales (trabajadores sociales, psicólogos, odontólogo, etc.) al primer nivel de atención.
Política de Recursos Humanos		Integrar y establecer de forma explícita una Política de Recursos Humanos (planificación, formación, gestión) para el Sistema de Salud Generar programas de formación continuada con criterios de equilibrio (rural-urbano) con enfoque de necesidades locales.

Componente Estratégico: Capacidad Organizacional (III)		
Suministro de medicamentos		
Aspectos analizados (Modelo de análisis)	Propuestas de intervención	
	Sobre iniciativas existentes	Nuevas iniciativas
Selección	<p>Unificar y transparentar los criterios de selección de los Cuadros Básicos Estatales.</p> <p>Mejorar la comunicación y los procesos de vinculación entre las áreas, médica y administrativa, en términos de la selección de medicamentos.</p>	<p>Basar la selección de los medicamentos en las guías clínicas entre otros criterios para asegurar que los medicamentos listados en las GPC estén incluidos en los cuadros básicos de los estados.</p>
Adquisición - planificación	<p>Estimar las necesidades con base en la población usuaria y su morbilidad. (datos históricos ajustados a la demanda real).</p> <p>Contar con información actualizada para estimar metodológicamente la correspondencia con la demanda y la necesidad de salud.</p> <p>Documentar donde existe falta de compra de medicamentos necesarios por falta de presupuesto para mejorar la asignación de presupuesto.</p>	<p>Institucionalizar la Comisión Nacional de Negociación de Precios de Medicamentos con estructura, fondos, normativa, recursos humanos y materiales para la negociación de precios de medicamentos de fuente única.</p> <p>Establecer indicadores de efectividad de negociación de precios de medicamentos de la CNNPM con base en los precios internacionales de referencia.</p> <p>Ampliar el ámbito de competencia de la CNNPM para negociar con grandes proveedores de medicamentos de múltiple fuente los precios de adquisición de los medicamentos.</p>
Distribución	<p>Sanciones económicas y de no recontractación para los proveedores adjudicados incumplidos y reincidentes en la falta de entrega de medicamentos en los tiempos, condiciones y puntos de entrega negociados.</p> <p>Calendarizar los tiempos de entrega de medicamentos para cada una de las jurisdicciones y de las jurisdicciones a las UMPNA de acuerdo a las necesidades de locales y completar infraestructura necesaria para la distribución (ej. camionetas).</p>	<p>Otorgar incentivos/sanciones a los privados para que surtan medicamentos a las UMPNA más lejanas.</p> <p>Evaluar costo-efectividad de diversos esquemas de distribución, sobre todo público versus contratación a empresas privadas.</p>
Almacenamiento	<p>Verificar si la infraestructura estatal, jurisdiccional y local de los almacenes de medicamentos está conforme la Norma.</p>	<p>Verificación de la disponibilidad de los medicamentos en los almacenes por parte de grupos civiles y representantes de la comunidad. (Vincular acción con aval ciudadano).</p>
Uso racional de medicamentos	<p>Involucrar a la enfermera como gestora de medicamentos que eduque al paciente y de seguimiento a la farmacoterapia del paciente.</p>	<p>Implementar un sistema de seguimiento rutinario de pacientes crónicos para mejorar la adherencia terapéutica y resultados en salud.</p> <p>Desarrollar información dirigida al paciente que se debe entregar junto con el medicamento.</p> <p>Implementar un proceso de monitoreo rutinario de la calidad y seguridad de la farmacoterapia para informar al personal médico y tomar acciones correctivas si son necesarias.</p>

Recursos humanos		Creación de incentivos para personal con buen desempeño. Capacitar, profesionalizar y certificar las competencias de los encargados de estatales de realizar cada una de las etapas y las actividades del SISUMED.
Sistemas de información		Evaluar los sistemas y la tecnología de información con la que cuenta cada estado y el grado de actualización que tienen. Y asignar recursos para adecuar/actualizar/desarrollarlos.

(PRH) Propuesta de Reforma Hacendaria. Se considera el impacto que tendrá la iniciativa de Reforma del Gobierno de eliminar el Ramo 33, ya que este fue el mecanismo presupuestario diseñado para transferir a los estados y municipios recursos que les permitieran fortalecer su capacidad de respuesta y atender demandas de gobierno en algunos rubros, entre ellos: Salud, Infraestructura básica y Programas alimenticios y de asistencia social. Si se elimina el Ramo 33 el presupuesto para la adquisición de medicamentos se unificara a nivel central y la compra se centralizaría. Las Etapas de Estimación de las Necesidades, la Distribución y Almacenamiento se realizaría a nivel estatal al Nivel Estatal y la Adquisición a Nivel Federal.

BORRADOR

Componente Estratégico: Capacidad Organizacional (IV)	
Financiación e incentivos para la calidad	
Aspectos analizados (Modelo de análisis)	Propuestas de intervención
Inversión global en salud	Se requiere analizar esquemas de financiamiento que permitan incrementar el gasto público en salud, acercándose al promedio de países OCDE.
Inversión por rubros (personal, camas, tecnología)	Etiquetar presupuestalmente recursos dirigidos a asegurar que las unidades de salud cuenten con las condiciones estructurales normadas.
Gasto de bolsillo	Requiere incrementar la cobertura de aseguramiento y de uso efectivo de servicios de salud, a través de mejorar la accesibilidad geográfica, oportunidad de la atención, y efectividad de la misma.

Componente Estratégico: Modelos de atención		
Aspectos analizados (Modelo de análisis)	Propuestas de intervención	
	Sobre iniciativas existentes	Nuevas iniciativas
Modelo general de atención APS	Revisar justificación y características de los diversos tipos de Unidades de Atención de primer nivel.	Primera opción: Acreditación por redes Segunda opción: Valorar la posibilidad de reforzar lo existente o en su caso diseñar un modelo integral semejante,
Sistema de referencia y contra-referencia	Integrar los diversos subsistemas. Definir redes de atención funcionales.	Revisar y evaluar mecanismos de referencia y contra-referencia, e Integrar al proceso de acreditación por redes.
Modelos de atención a problemas de salud específicos: Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una mejor salud	Coordinar todas las actividades de prevención y promoción de la salud, integradas en la atención de primer nivel.	Establecer indicadores de promoción y prevención a integrar en el INDICAS o sistema de indicadores para la calidad equivalente y/o enlazar con el Sistema de información oficial. Evaluar y reforzar utilización de las Cartillas de Salud.
Modelos de atención a problemas de salud específicos: SINOS/Consulta Segura	Coordinar con otras actividades de promoción y prevención. Planificar y ejecutar programa completo (incluido seguimiento)	Evaluar implementación, resultados e impacto.
Modelos de atención a problemas de salud específicos: UNEMES-EC	Coordinar claramente con el resto del sistema. Revisar criterios de referencia y contra-referencia.	Valorar costo/efectividad de otras alternativas (ej. Refuerzo de capacidad resolutive de Unidades de Atención de primer nivel). Establecer sistema de indicadores para monitoreo de calidad, a integrar en INDICAS o sistema equivalente.